



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização Gestão em Enfermagem
Dissertação**

**Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de
Saída dos Enfermeiros dos Serviços de Urgência
Hospitalar**

Tânia Isabel Palma Fonseca



**Lisboa
2022**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização Gestão em Enfermagem**
Dissertação

**Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de
Saída dos Enfermeiros dos Serviços de Urgência
Hospitalar**

Tânia Isabel Palma Fonseca

Orientador: Professora Doutora Maria Filomena Gaspar
Coorientador: Professor Tiago Nascimento



**Lisboa
2022**

AGRADECIMENTOS

A todos os enfermeiros, que desempenham funções em serviços de urgência, e que me ajudaram na realização deste estudo, pois, sem eles, nada disto teria sido possível.

À Professora Doutora Maria Filomena Gaspar e ao Professor Tiago Nascimento pela orientação, incentivo nos momentos mais difíceis, ajuda, conselhos, disponibilidade e partilha de conhecimentos e por acreditar neste projeto e em mim.

E por último à minha família e amigos, pelo apoio incondicional, pelo incentivo, pelo amor e pela paciência que foram demonstrando ao longo desta caminhada. Sem o apoio, dedicação e horas de trabalho despendidas por todos, o caminho percorrido seria ainda mais difícil e o resultado, seguramente, não seria o mesmo.

Muito, muito obrigado a todos por me terem permitido chegar até aqui!

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

APA - *American Psychological Association*

APE – Ambiente de Prática de Enfermagem

ATS – *Anticipated Turnover Scale*

CI – *Confidence Interval*

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

EUA – Estados Unidos da América

INE – Instituto Nacional de Estatística

ICN - *International Council of Nurses*

NSI – *Nursing Solution, Inc*

NWI-R-PT – *Nursing Work Index-Revised*-Versão Portuguesa

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus 2

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

SU – Serviços de Urgência

RESUMO

A escassez de enfermeiros em Serviços de Urgência é um problema atual e afeta diretamente o Serviço Nacional de Saúde. Ambientes de Prática de Enfermagem desfavoráveis surgem, na bibliografia, associados a elevadas taxas de rotatividade e respetivo comprometimento da qualidade dos cuidados prestados, condicionando o desempenho das organizações de saúde. Os gestores de saúde devem, assim, perceber quais os fatores que podem mitigar este problema e desenvolver estratégias capazes de reter enfermeiros.

Para melhor estudar este fenómeno, definiu-se como questão de investigação: “Qual a relação entre o Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de Saída dos Enfermeiros dos Serviços de Urgência Hospitalares?”, tendo-se desenvolvido um estudo do tipo quantitativo, observacional/descritivo, transversal, que utilizou como instrumento de colheita de dados, a escala de Intenção de *Turnover* e a escala de Ambiente de Prática de Enfermagem NWI-R-PT. Estas escalas foram aplicadas entre os meses de fevereiro e abril de 2022, obtendo-se uma amostra de 63 enfermeiros, com uma média de idades de 32 anos, pertencentes aos Serviços de Urgência pediátrico e geral.

Os resultados obtidos neste estudo mostram que os enfermeiros destes Serviços de Urgência, avaliam, globalmente, os seus Ambientes de Prática de Enfermagem como favoráveis, observando-se uma percentagem baixa de intenção de saída. Mesmo assim, na análise dos dados, foi encontrada uma correlação significativa entre a intenção de saída e a idade ($p < 0,05$), associando, assim, os enfermeiros mais novos, com menor tempo de experiência profissional e tipo de vínculo mais instável a uma maior percentagem na intenção de saída. Estes mesmos enfermeiros identificam, ainda, a dimensão do desenvolvimento profissional como sendo a menos favorável em termos de Ambiente de Prática de Enfermagem nos Serviços de Urgência.

Palavras-chave: rotatividade de pessoal; ambiente de prática de enfermagem; enfermeiro; serviço de urgência; hospital.

ABSTRACT

The shortage of nurses in Emergency Services is a current problem and directly affects the National Health Service. In the bibliography, unfavorable Nursing Practice Environments appear to be associated with high turnover rates and respective impairment of the quality of care provided, conditioning the performance of health organizations. Health managers must understand which factors can mitigate this problem and develop strategies to retain nurses.

In order to better study this phenomenon, the following research question was defined: "What is the relationship between the Nursing Practice Environments and the Intention of Nurses to Leave Hospital Emergency Services?" having developed a quantitative, observational/descriptive, cross-sectional, used the turnover intention scale and the Nursing Practice Environments NWI-R-PT scale as data collection instruments. These scales were applied between February and April 2022, obtaining a sample of 63 nurses with an average age of 32 years belonging to the pediatric and general Emergency Services.

The results of this study show that the nurses of these Emergency Services, globally, evaluate their Nursing Practice Environments as favorable, observing a low percentage of intention to leave. The data analysis found a significant correlation between the intention to leave and age ($p < 0.05$), thus associating younger nurses with less professional experience and a more unstable type of bond with a higher percentage of intention to leave. These same nurses also identify the dimension of professional development as being the least favorable in terms of Nursing Practice Environments in the Emergency Services.

Keywords: staff turnover; nursing practice environment; nurse; emergency service; hospital.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
1. AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM	17
2. INTENÇÃO DE SAÍDA EM ENFERMAGEM	24
3. GESTÃO DE ENFERMAGEM	31
PARTE II- TRABALHO EMPIRICO	35
1. JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA E DO ESTUDO	36
2. METODOLOGIA	38
2.1. Tipo de Estudo	39
2.2. População Alvo/Amostra	39
2.3. Considerações Éticas	40
3. TIPO DE INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	43
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	46
4.1. Caraterização da Amostra	46
4.2. Análise e discussão dos resultados	51
5. CONCLUSÕES	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

ANEXOS

Anexo I – Escala de Intenção de Saída

Anexo II – Escala de Ambiente de Prática de Enfermagem NWI-R-PT

APÊNDICES

Apêndice I - Pedido de autorização à autora da Escala de Intenção de Saída e posterior aprovação

Apêndice II - Pedido de autorização à autora da Escala de Ambiente de Prática de Enfermagem e posterior aprovação

Apêndice III - Pedido de Autorização ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética para a Saúde

Apêndice IV - Aprovação do pedido de autorização ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética para a Saúde

Apêndice V – Exemplar dos questionários entregues aos participantes

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Caraterização da amostra relativamente ao local de exercício profissional.....49

Índice de Quadros

Quadro 1- Critérios de Seleção da Amostra.....	40
Quadro 2 - Escala NWI – R-PT e respetivas dimensões.....	45

Índice de Tabelas

Tabela 1- Caraterização da amostra relativamente ao género (sexo).....	46
Tabela 2- Caraterização da amostra relativamente à faixa etária.....	47
Tabela 3- Caraterização da amostra relativamente às habilitações académicas.....	47
Tabela 4 – Caraterização da amostra relativamente à categoria profissional.....	48
Tabela 5- Caraterização da amostra relativamente ao tempo de exercício.....	48
Tabela 6- Caraterização da amostra relativamente ao tipo de vínculo.....	49
Tabela 7- Caraterização da amostra relativamente ao tempo profissional.....	50
Tabela 8 - Caraterização da amostra relativamente à existência de emprego duplo.....	50
Tabela 9- Caraterização da amostra relativamente às horas de trabalho para além das contratualizadas.....	51
Tabela 10 – Caraterização do APE por dimensões.....	52
Tabela 11 – Caraterização da intenção de saída dos enfermeiros dos SU.....	53
Tabela 12- Análise comparativa entre intenção de saída vs variáveis sociodemográficas e profissionais.....	54
Tabela 13 – Comparações múltiplas entre a intenção de saída e intervalo de idades.....	55
Tabela 14 – Análise comparativa entre intenção de saída e a idade.....	55
Tabela 15 – Análise comparativa entre intenção de saída e a experiência profissional....	56
Tabela 16 – Análise comparativa entre intenção de saída e tipo de vínculo.....	57
Tabela 17 – Análise comparativa entre intenção de saída e o local de desempenho de funções.....	57
Tabela 18 – Análise comparativa entre intenção de saída e a existência de emprego duplo.....	58

INTRODUÇÃO

Em Portugal, no ano 2021, de acordo com os dados da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2022a), existiam cerca de 80.379 enfermeiros, dos quais 38.415 exerciam as suas funções em contexto hospitalar. A atual escassez de enfermeiros nos hospitais e a alta rotatividade das equipas em áreas de especialidade de enfermagem, como os serviços de urgência (SU), tem-se revelado um problema contínuo e crescente ao longo do tempo (McDermid et al., 2020).

Importa, portanto, olhar para esta rotatividade, na medida em que, a curto/médio prazo terá, incontornavelmente, impacto na qualidade dos cuidados e na segurança do doente, visto ter implicações diretas com a produtividade dos hospitais. A Nursing Solution (NSI, 2022) publicou em março de 2022 os dados de rotatividade de hospitais nos Estados Unidos da América (EUA), destacando que a rotatividade hospitalar aumentou 8,4% em relação a 2021 e atualmente está em 27,1%. Enfermeiros que trabalham em serviços cirúrgicos e saúde da mulher, registaram a menor taxa de rotatividade, enquanto os enfermeiros que trabalham em saúde mental e SU apresentaram a maior taxa. Deste modo, para 2022, os hospitais estabeleceram como meta a redução de rotatividade para 5,9%.

De acordo com o supracitado, as organizações demonstram preocupação não só pela falta de pessoal, como também pela perda de conhecimento adquirido pelo funcionário durante o trabalho, o que conduz à diminuição da eficácia e respetiva produtividade da equipa. Surgem ainda os custos adicionais relacionados com o processo de recrutamento, seleção e treino de novos funcionários (Wubetie et al., 2020). De acordo com a NSI (2022), o índice de dificuldade de recrutamento do enfermeiro é elevado, sendo que o tempo de recrutamento de um enfermeiro com experiência são cerca de 3 meses.

Tratando-se esta temática de um problema atual e pertinente, nomeadamente no serviço onde desempenho funções há dezassete anos, e uma vez que, recentemente, vivenciei um elevado número de saídas de enfermeiros da urgência pediátrica (nomeadamente elementos com vários anos de experiência, bem como outros recentemente admitidos), senti necessidade de o aprofundar, desenvolvendo assim, uma investigação na área. Para além disto, a referida problemática assume ainda grande

importância do ponto de vista da gestão em enfermagem e, sobretudo, da qualidade, sendo este o ponto de partida para esta investigação.

Uma investigação científica não é mais do que um processo sistemático e rigoroso, que permite o estudo de fenómenos, de modo a desenvolver e produzir novos conhecimentos. Para além disto, um trabalho de investigação, na sua essência, visa a descoberta de respostas para determinadas questões em torno de um problema, no sentido de o solucionar, por meio das estratégias e respetivas ações que, assim, se percebem viáveis à sua melhor resolução (Vilelas, 2020).

E é o que se pretende com o presente trabalho, rumo à investigação do tema em causa, em contextos onde ainda não é muito abordado no nosso país, isto é, os serviços hospitalares de urgência, só por si tão fustigados durante a crise pandémica que vivemos. De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2022), foram realizados 5,7 milhões de atendimentos nos SU dos hospitais em 2020, sendo 78% de urgências gerais e 15,6% de urgências pediátricas. Os departamentos de urgência são ambientes críticos e que atende todo o cliente em situação crítica, aguda ou crónica, em constante mudança.

Nestes contextos, a maioria dos enfermeiros depara-se constantemente com situações emocionalmente traumatizantes e ambientes de trabalho inadequados com cargas de trabalho excessivas com superlotação, levando a um aumento da insatisfação, e a um crescente de inúmeros desafios para se conseguir resultados de qualidade aos clientes (McDermid et al., 2020). Pretende-se, deste modo, que o trabalho represente também, um importante contributo, nomeadamente para os serviços cujos enfermeiros colaboraram com a presente investigação, respondendo aos questionários apresentados.

Como objetivo geral desta dissertação definiu-se: analisar a relação entre o ambiente de prática de enfermagem e a intenção de saída dos enfermeiros em contexto de urgência hospitalar, tendo sido ainda estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Avaliar o ambiente de prática de enfermagem dos serviços estudados;
- Identificar a intenção de saída dos profissionais de enfermagem;
- Descrever a relação entre o ambiente de prática de enfermagem e a intenção de saída dos enfermeiros.

Com o intuito de apurar o máximo de informação atual e pertinente para a elaboração desta dissertação, foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre o referido

tema, em bases de dados científicas, com bibliografia atualizada e credível. A base de dados eleita para efetuar a pesquisa foi a EBSCO HOST na qual foi possível aceder a outras bases de dados, tais como CINAHL, MEDLINE, *MedicLatina* e *Academic Search Complete*, *B-on* (biblioteca do conhecimento online), *Pubmede SciELO*. Para além das bases de dados acima mencionadas foi também realizada pesquisa em várias páginas *web* e em livros/tese sobre a respetiva temática.

De modo a facilitar a pesquisa nas bases de dados e páginas *web* acima referidas, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Rotatividade de Pessoal (*turnover*); Ambiente de Prática de Enfermagem (*environment nursing practice*); Enfermeiro (*nurse*); Serviço de Urgência (*emergency service*); Hospital (*hospital*).

Estruturalmente, a presente dissertação, é constituída por duas partes, reportando a primeira ao enquadramento teórico, constituído por três capítulos, com o objetivo de abordar temáticas como o ambiente de prática de enfermagem, a intenção de saída e a gestão de enfermagem. O segundo capítulo, por sua vez, irá reportar-se ao trabalho empírico e onde irá ser abordada a metodologia usada para o desenvolvimento do estudo e os instrumentos de colheita de dados. Este capítulo contém, também, a justificação da escolha da problemática/estudo e ainda os procedimentos ético-legais tidos em conta ao longo de todo o trabalho de investigação. De seguida, será descrita a apresentação e discussão dos resultados do estudo, de modo a dar resposta à questão de investigação. Por fim, serão tecidas as devidas conclusões, ao mesmo tempo que serão mencionadas as limitações vividas ao longo de todo o trabalho, assim como apresentadas as referências bibliográficas e os apêndices/anexos considerados fundamentais para a realização da presente dissertação.

A construção desta dissertação tem como intuito dar resposta às competências previstas nos descritores de Dublin para o 2º Ciclo de Estudos (Decreto-Lei nº65/2018). Foi elaborada segundo as normas APA (*American Psychological Association*), conforme descritas no Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Normas APA da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Godinho, 2020) e encontra-se escrita conforme o novo acordo ortográfico.

PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Nos últimos anos, o Ambiente de Prática de Enfermagem (APE) tem sido objeto de estudo, quer pelas teóricas de enfermagem, quer por vários investigadores. Hoje em dia, começa-se a olhar para o APE como o ambiente onde o enfermeiro desenvolve a sua prática profissional e, conseqüentemente, a influência deste na própria equipa de enfermagem, bem como na qualidade dos cuidados prestados.

O conceito de APE, começou por ganhar maior destaque nos anos 70, nos hospitais dos EUA, num momento em que se verificou uma acentuada escassez de enfermeiros e a concomitante elevada rotatividade dos profissionais então existentes. Nesta sequência, a *American Nurses Association*, procurou compreender estes acontecimentos, realizando estudos sobre o fenómeno dos hospitais *Magnet*, designados deste modo por apresentarem a capacidade de atrair e reter os enfermeiros (Lake, 2002).

Os hospitais *Magnet* foram, desde logo, identificados como organizações onde se verificava, ao nível da enfermagem, uma partilha na tomada de decisão, uma gestão e liderança efetivas, bem como o reconhecimento da autonomia dos profissionais, associada à responsabilidade pela qualidade dos cuidados ao cliente, implementação de horários flexíveis e adequação dos recursos humanos. Dos vários estudos que foram surgindo sobre esta temática, todos demonstraram os benefícios deste ambiente, quer para os enfermeiros, quer para os seus clientes (Almeida et al., 2019; Andrade, 2016; Lake, 2002; McCaughey et al., 2020).

Nos anos 90, o reconhecimento das características anteriormente identificadas, lançou o conceito de APE para uma nova fase, procurando relacioná-lo com a qualidade dos cuidados e resultados obtidos perante os clientes. Nestas organizações havia o compromisso com uma cultura de excelência, promovendo assim uma distribuição adequada dos recursos, com sistemas de apoio na prestação de cuidados aos clientes e com a preocupação pelo desenvolvimento dos seus profissionais (Lake, 2002).

Posto isto, peritos definiram APE como sendo o conjunto dos fatores que melhoram a possibilidade de os enfermeiros prestarem cuidados de enfermagem com base nas boas práticas e, por isso, oferecer cuidados de alta qualidade. Em síntese, o APE traduz a soma de recursos materiais, de pessoal, clima organizacional e todos os demais

elementos, do ponto de vista da enfermagem, que afetam direta e/ou indiretamente o cuidado prestado ao cliente (Lake, 2002; McCaughey et al., 2020).

Segundo Lake (2007), um APE, quando favorável à prática de enfermagem, caracteriza-se, em primeira instância, por apresentar números suficientes em termos de recursos humanos e materiais e, ainda, pelo reconhecimento do poder de decisão e autonomia por parte dos enfermeiros dentro da organização, bem como por uma boa relação dentro da equipa, quer de enfermagem, quer multidisciplinar. Tudo isto, sem esquecer a importância da existência de programas de formação contínua, de lideranças de enfermagem visíveis, e também de uma gestão eficiente, tendo sempre presente a percepção do estatuto dos enfermeiros na hierarquia do hospital.

Todas estas características, que definem um ambiente favorável, vão permitir aos investigadores avaliar de que modo o ambiente pode ser um contributo para os enfermeiros (do ponto de vista da sua prática profissional), e para os gestores hospitalares, que assim conseguirão comparar os resultados obtidos nos seus hospitais com os valores de referência podendo, posteriormente, identificar o que é necessário melhorar (Lake, 2002).

O APE desempenha um papel fundamental na satisfação dos enfermeiros que exercem funções em determinando contexto/ambiente, estando também associado, quando de ambientes favoráveis se trata, a baixos níveis de *burnout* e maior retenção de enfermeiros, bem como melhor qualidade de cuidados percebida pelos clientes. Posto isto, a promoção de ambientes favoráveis revela-se preponderante à otimização da qualidade dos cuidados (Ambani et al., 2020; Carvalho & Lucas, 2020; Lake, 2007).

Por outro lado, ambientes desfavoráveis para a prática de enfermagem têm sido associados a piores resultados assistenciais, tais como: aumento das taxas de infeção; aumento da mortalidade; diminuição da satisfação entre clientes e familiares; aumento dos custos com os cuidados de saúde; exaustão emocional; insatisfação profissional e menor desejo de permanecer no serviço (Azevedo et al., 2018; Lake & Friese, 2006; Lucas & Nunes, 2020).

O APE favorável ou desfavorável poderá influenciar, deste modo, a rotatividade de enfermeiros nas organizações de saúde, assumindo a este nível, o enfermeiro gestor, um papel de extrema importância em termos da gestão de recursos humanos e respetivo desenvolvimento de estratégias que contribuam não só para a diminuição de

rotatividade, como também para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados. Por este motivo, a monitorização do APE representa uma ferramenta fundamental para ajudar os enfermeiros gestores a melhorarem os resultados dos cuidados de enfermagem (Chen et al., 2019).

No que diz respeito ao panorama português encontramos um APE, em geral, com elevado stresse, números insuficientes de trabalhadores e pouca valorização dos enfermeiros, quer no que diz respeito às suas competências, como ao reconhecimento da sua experiência profissional, quer em termos de número de anos em que se encontram a exercer (Almeida et al., 2020).

Será importante, portanto, promover ambientes onde os profissionais de enfermagem estabelecem boas relações entre membros da equipa, sentindo-se ouvidos e identificando-se com os valores da instituição, ao serem valorizados quer pelo seu enfermeiro gestor, quer pela própria instituição. Deste modo, será possível aumentar o nível de comprometimento organizacional, a qualidade dos cuidados prestados e, ao mesmo tempo, reduzir a probabilidade de ocorrência do fenómeno de rotatividade (Galleta et al., 2016).

Esta questão é inclusivamente abordada pela OE (2012), que define a satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do seu exercício profissional como um dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Quando esta satisfação se encontra comprometida, a vontade de permanecer no local de trabalho poderá diminuir, atendendo aos níveis de stresse laboral que aumentam exponencialmente (Boamah & Laschinger, 2016).

No documento da OE (2012) sobre os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, encontra-se patente a necessidade de garantir um número adequado de enfermeiros face às necessidades de cuidados de enfermagem, a par da necessidade de desenvolver políticas organizacionais de formação contínua dos enfermeiros, enquanto pontos essenciais para que existam cuidados de enfermagem de qualidade. Cumpridos estes desígnios, será possível dar efetivamente a melhor resposta ao Enunciado Descritivo relativo à Organização dos Cuidados de Enfermagem, em que o “enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem” (OE, 2012, p. 18).

Por sua vez, ambientes que não sejam promotores do reconhecimento nem do desenvolvimento profissional, estão profundamente ligados ao fenômeno de intenção de saída, e isso percebe-se, desde logo, ao constatar que ambientes com poucas oportunidades de formação e falta de progressão/desenvolvimento profissional acabam por apresentar taxas de intenção de saída mais elevadas (Wubetie et al., 2020).

Tendo em conta, a influência do APE na rotatividade de pessoal, construiu-se um referencial teórico que engloba os seguintes modelos:

- Modelo de Adaptação de Roy (Roy & Andrews, 2008);
- Modelo de Organização dos Cuidados de Enfermagem (Dubois et al., 2012);
- Modelo de Resultados de Qualidade em Saúde (Mitchell et al., 1998).

Estes modelos, analisados de forma agregada, permitem uma avaliação global do contexto de prática dos cuidados de enfermagem nas várias dimensões de análise. Segundo o Modelo de Adaptação de Roy, a enfermagem tem como objetivo a promoção da adaptação do indivíduo ao ambiente. O indivíduo, a família, a comunidade ou mesmo a sociedade são considerados, neste modelo, como recetores dos cuidados de enfermagem representando, cada um deles, um sistema adaptativo holístico. O indivíduo, por exemplo, enquanto alvo dos cuidados de enfermagem, está em contante interação com o ambiente, pelo que ambos devem ser sempre considerados em todo o processo (Roy & Andrews, 2008).

Segundo Roy e Andrews (2008), o ambiente “inclui todas as condições, circunstâncias e influências que envolvem e afetam o desenvolvimento e o comportamento da pessoa” (p.32), surgindo, assim, como fator importante na prática de enfermagem. Existem três tipos de estímulos descritos: estímulos focais (que confrontam imediatamente a pessoa), estímulos contextuais (influenciam a situação) e estímulos residuais (influenciam o nível de adaptação).

Segundo o Modelo de Adaptação de Roy, o ambiente da prática vai afetar a prática de cuidados de enfermagem, sendo a meta da enfermagem a promoção de respostas adaptativas em relação aos quatro modos adaptativos: fisiológico; autoconceito; função de papel e interdependência (Roy & Andrews, 2008).

Considerando, por sua vez, o Modelo de Organização de Cuidados de Enfermagem, de Dubois et al. (2012), este refere que os modelos conceituais são reconhecidos como instrumentos chave na organização e desenvolvimento de sistemas

de prestação de cuidados. Estes modelos são úteis na identificação dos principais componentes e processos dos respetivos sistemas, permitindo analisar de que modo um padrão estruturado de recursos/processos pode contribuir para que se consigam atingir resultados específicos em determinados contextos.

Ainda de acordo com Dubois et al. (2012), este tipo de modelo representa uma configuração de três dimensões, entre elas os enfermeiros, o ambiente de prática e o ambiente de trabalho, os quais por sua vez, vão interagir entre si de modo a influenciar os resultados dos enfermeiros (saúde e segurança dos enfermeiros) e os resultados dos clientes (qualidade e segurança no atendimento).

A este nível, recordando um dos problemas relacionado com a insatisfação dos enfermeiros decorrente do APE perante a escassez de enfermeiros e respetiva falta de dotações seguras, ao longo do tempo, tem conduzindo à exploração deste e de outros modelos passíveis de otimizar a gestão dos recursos humanos e dos próprios *outcomes* perante os clientes. A OE (2014), tendo em conta a importância de manter números de enfermeiros suficientes nas unidades de saúde, para que não seja colocada em causa a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, elaborou uma norma que permite o cálculo das dotações, permitindo assim uma real adequação dos recursos humanos às necessidades da população. A existência desta norma permitiu à OE uma base legal nesta temática e assim capacitar os enfermeiros gestores de maior poder de argumentação perante os conselhos de administração para exigir o aumento de recursos humanos para os serviços.

Em todo o caso, importa referir que alguns modelos se focam em características demasiado específicas das ações de enfermagem, ignorando a interdisciplinaridade a que estes profissionais estão sujeitos na sua prática de gestão e organização dos cuidados. Perante isto, atendendo à crescente complexidade dos contextos de enfermagem e do respetivo ambiente onde estes são desenvolvidos, torna-se imperioso, ainda no âmbito do Modelo de Organização dos Cuidados de Enfermagem, perceber a realidade, escrutinando os fatores que estudam as características específicas dos contextos de prestação de cuidados, olhando para a sua natureza e para os processos que produzem resultados perante o cliente (Dubois et al., 2012).

Por último, considera-se ainda o Modelo de Resultados de Qualidade em Saúde, desenvolvido por Mitchell et al. (1998), a partir do enquadramento teórico desenvolvido

por Donabedian (1966), e cuja visão orientou o trabalho sobre os elementos utilizados para a avaliação e comparação da qualidade dos cuidados de saúde. Ao perceber que a referida avaliação ocorria de modo algo linear, assentando a ênfase na avaliação da qualidade dos cuidados sobre os processos e respetivos resultados, Mitchell et al. (1998), procuraram desenvolver um modelo dinâmico (e menos linear) que fornecesse uma estrutura para estudar a qualidade dos cuidados de saúde, delineando as relações entre intervenções, características dos indivíduos/sistemas e os resultados do indivíduo que podem ser desejáveis ou indesejáveis.

Os efeitos/resultados obtidos acabam por ser, assim, mediados por três pontos chave, entre eles: as características dos clientes; os processos estruturais e as intervenções desenvolvidas. Começando pelas intervenções desenvolvidas, estas representam os processos clínicos e atividades realizadas, direta e indiretamente em torno dos clientes, só por si com características próprias que assumem, igualmente, grande relevo perante o referido modelo. Isto porque se pressupõe uma sensibilização gradual para a necessidade de adaptação das intervenções e respetivos resultados, consoante as necessidades, capacidades e preferências de cada um (Mitchell et al., 1998).

Relativamente aos processos assentes direta ou indiretamente nas características estruturais do sistema como por exemplo os rácios enfermeiro-cliente, a qualificação destes profissionais, a inovação e utilização de tecnologia, entre muitos outros ligados à qualidade do APE, tornam-se, assim, processos altamente dinâmicos que podem afetar positiva ou negativamente a qualidade dos resultados obtidos (Mitchell et al., 1998).

Em todo o caso, olhando para os resultados alcançados no âmbito do Modelo de Resultados de Qualidade em Saúde, recorde-se que é fundamental incluir a perceção dos clientes sobre a sua saúde e satisfação com os cuidados, ao mesmo tempo que se analisam/interpretam os dados estatísticos sobre a prevalência da mortalidade e morbilidade bem como os custos a nível organizacional.

Posto isto, o APE, enquanto característica estrutural no referido modelo, acaba por estar diretamente relacionado com os *outcomes*, tanto para os utentes, como as próprias organizações, passando pelos enfermeiros que as integram. Perante um APE negativo ou desfavorável, um dos *outcomes* em resposta ao processo dinâmico implícito, perante os enfermeiros, poderá ser o fenómeno de intenção de saída, o qual irá ter um impacto tanto

nas características do processo como nas intervenções, nos processos estruturais e, em última instância, nos *outcomes* produzidos junto dos próprios clientes.

Relacionando os modelos aqui apresentados com o cerne da presente dissertação, importa mencionar que o APE assume por isso, um papel de relevo na intenção de saída dos enfermeiros, tornando-se fundamental a preocupação no sentido da sua melhoria contínua, nomeadamente nas instituições de saúde do nosso país, em prol dos ganhos em saúde que se pretendem alcançar em contexto hospitalar.

2. INTENÇÃO DE SAÍDA EM ENFERMAGEM

Nos últimos anos, a área da saúde tem sido alvo de diversos estudos e, como resultado de muitos deles, tem ficado demonstrado que a formação, o desempenho e a gestão de recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos cuidados prestados, além de terem um papel importante do ponto de vista económico, visto contribuírem para a otimização da produtividade. Os recursos humanos ao nível da enfermagem têm assumido um papel de destaque nos sistemas de saúde, tanto em termos quantitativos como qualitativos, sendo que as dotações adequadas de recursos humanos, bem como a qualificação e competência dos mesmos, são essenciais para a segurança e qualidade dos cuidados prestados (Poeira, 2016).

Para além do acima referido, são também vários os estudos desenvolvidos internacionalmente sobre os desafios que a profissão de enfermagem tem enfrentado nos últimos anos e, sobretudo, no que diz respeito aos seus recursos humanos, tais como a escassez dos enfermeiros e a alta rotatividade dos mesmos (Martins et al., 2019; Nascimento et al., 2019; Wubetie et al., 2020). Os enfermeiros representam, inclusivamente, o maior recurso humano das Organizações de Saúde. Em 2020, o primeiro relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) revelou que havia um défice global de 5.9 milhões de enfermeiros. De acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN, 2021), existe uma previsão de escassez de 10.6 milhões de enfermeiros até 2030.

Em Portugal, a escassez de enfermeiros tem-se mantido ao longo dos anos, independentemente da dimensão da população. De acordo com a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE, 2022), em Portugal existem cerca de 7.3 enfermeiros por cada 1000 habitantes, um número que se percebe desde logo, bastante pequeno, quando comparado por exemplo, com a Suíça, que tem cerca de 18.4 enfermeiros por 1000 habitantes. A escassez de enfermeiros e as altas taxas de rotatividade constituem uma preocupação global para os sistemas de saúde, uma vez que os enfermeiros são considerados vitais no funcionamento destes sistemas, com implicações na qualidade do cuidado, na segurança do cliente e na produtividade dos hospitais (Foster, 2017; Nascimento et al., 2019).

De acordo com a NSI (2021), no contexto hospitalar dos EUA, a saída de um enfermeiro, implica um gasto entre 25400 dólares a 51700 dólares, o que representa custos adicionais muito elevados para as organizações de saúde. É, portanto, fundamental, perceber os fatores que estão na base da intenção de saída dos enfermeiros dos seus contextos de trabalho. A intenção de saída representa assim a decisão do enfermeiro em abandonar o seu serviço/área onde desenvolve a sua prática profissional, a organização onde exerce funções ou mesmo a sua profissão e depende de vários fatores. Entre eles, existem fatores organizacionais, como a liderança de enfermagem, as características do serviço, a percepção do ambiente de prática, questões relacionadas ao *burnout* e stresse no trabalho, ou mesmo fatores individuais/motivacionais, como a progressão na carreira e remuneração (Halter et al., 2017; Li, Zhang et al., 2019; Van Osch et al., 2018).

A intenção de saída pode ser classificada como voluntária ou involuntária, sendo que a primeira, ocorre por iniciativa do trabalhador, quando decide abandonar o local de trabalho/organização e a última, por sua vez, ocorre por iniciativa do empregador, não dependendo do trabalhador, e pode ocorrer por necessidade de redução de custos, por baixo desempenho. Pode ainda ser interna ou externa, no caso de o enfermeiro abandonar o serviço, mas ficar na organização, ou sair para outra organização, respetivamente (Halter et al., 2017; Nascimento et al., 2019).

Este processo também pode ser classificado como funcional e disfuncional, na medida em que o trabalhador cessante pode criar um aumento de valor para a empresa (funcional), ou se, pelo contrário, a sua saída causa diminuição de valor e, nesse caso, atendendo a que um funcionário de alto desempenho é sempre difícil de substituir, a rotatividade é claramente disfuncional (Halter et al., 2017; Nascimento et al., 2019).

Por outras palavras, este fenómeno pode representar para as organizações de saúde um papel positivo, no sentido que permite a entrada nas instituições de elementos novos, com outras experiências profissionais, ideias novas e motivação, mas, por outro, pode ter o lado negativo, com tudo o que implica a saída de um enfermeiro do seu local de trabalho, perante os colegas, serviço, organizações e mesmo os clientes (Halter et al., 2017). Este impacto negativo pode conduzir a alguma instabilidade nas condições de trabalho e, consequentemente, na produtividade dos funcionários e no aumento dos custos com os recursos humanos (Dewi et al., 2021).

No contexto hospital, olhando especificamente para os SU, sendo muitas vezes, a primeira linha de contato do cliente com o sistema de saúde, as exigências em termos de qualidade e a constante necessidade de redução de custos será sempre preponderante. Estes são serviços com uma natureza de trabalho imprevisível e com muitas especificidades que contribuem para uma maior suscetibilidade dos enfermeiros ao stress no local de trabalho, nomeadamente devido a: elevado volume de utentes que recorrem a estes serviços; necessidade de triagem; situações de reanimação; atendimento urgente aos utentes e concomitante gestão das famílias, entre outros fatores (Bruyneel et al., 2017; Gorman, 2019).

Simultaneamente, a rotatividade dos profissionais gera uma perda de capital intelectual relevante para o desempenho dos cuidados de enfermagem com segurança. Este capital intelectual é fruto da elevada experiência adquirida, e competências desenvolvidas ao longo dos anos. Assim, considerando, ficam em causa os processos de *knowledge management*, que deveriam mitigar a perda de conhecimento, formalizando a retenção de talento, simultaneamente com o acréscimo motivacional (Sánchez-Polo et al., 2019).

Departamentos de urgência/emergência com elevadas taxas de rotatividade de enfermagem, apresentam efeitos negativos na qualidade do ambiente de trabalho, menor eficiência dos profissionais, com impacto direto na qualidade e segurança dos cuidados, bem como na satisfação dos utentes e, ainda, o aumento de custos financeiros para a organização de saúde (Gorman, 2019; McDermid et al., 2020).

Os SU têm vindo a aumentar os números de atendimento, sendo o nível de exigência cada vez maior e, assim, a manutenção de um alto nível de qualidade e a prestação de cuidados atempados em infraestruturas antigas e sem condições, não projetadas para assegurar as necessidades atuais, não é tarefa fácil. Se, por um lado, é possível saber o número médio de clientes atendidos, por outro, não é tão fácil assim, calcular a carga de trabalho por eles gerada (Bruyneel et al., 2017). Os profissionais de enfermagem acabam, muitas das vezes, por desempenhar funções administrativas, de gestão, supervisão e de resolução de conflitos com utentes e com os seus familiares, sendo deste modo expostos a elevadas cargas de trabalho, com espaços físicos inadequados, levando a estados de insatisfação (Wubetie et al., 2020).

E se, por um lado, existem estudos que referem que fatores como uma liderança eficaz, trabalho em equipa interprofissional, orientação de novos enfermeiros e a natureza de serviços como emergência ou cuidados intensivos podem compensar os aspetos negativos do ambiente de prática de enfermagem e, desse modo, influenciar o enfermeiro a permanecer no local de trabalho (Hayward et al., 2016; Jiang et al., 2017; Van Osch et al., 2018), por outro lado, um estudo recente sobre a intenção de saída dos enfermeiros dos SU realizado em 12 países, mostrou que, em média, cerca de um em cada três enfermeiros teria intenção de saída, variando de 19% na Holanda a 61% na Grécia (Bruyneel et al., 2017). Nos últimos 2 anos, decorreu um estudo nacional sobre as Condições de Vida e de Trabalho dos Enfermeiros em Portugal que envolveu mais de 8.000 enfermeiros, no qual foi possível verificar que os enfermeiros possuem um nível de exaustão acima da média e que mais de dois terços já pensaram em abandonar a profissão (OE, 2022b).

Todo este quadro de intenção de saída em vários ambientes hospitalares intensificou-se com a Pandemia por Covid 19, começando já a surgir estudos que relacionam o aumento dos níveis de stresse, exaustão e ansiedade com o aumento da rotatividade (Cole et al., 2021; González-Gi et al., 2021; Labrague & Santos, 2021; Sheppard et al., 2022).

Nos dias que correm existe uma escassez de enfermeiros nos mais variados serviços hospitalares e os SU não são exceção. Para além disso, por todo o mundo, com o início da pandemia por SARS- COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus 2*), esta problemática tornou-se ainda mais visível nos referidos serviços, até porque são estes a maioria das vezes, a porta de entrada de eleição dos casos mais complexos. O ICN (2021) estima que, devido a esta escassez de enfermeiros associada ao crescente efeito da Covid-19, serão necessários até 13 milhões de enfermeiros para preencher a lacuna global de escassez de enfermagem no futuro.

A Covid-19, doença provocada pelo novo coronavírus SARS- COV-2, surgiu em novembro de 2019 em Wuhan, China como uma pneumonia, mas foi denominada como Covid-19 em janeiro de 2020, pela OMS. Esta doença rapidamente foi aumentando o número de casos e surgiu na Europa em fevereiro de 2020, sendo que, em Portugal, o primeiro caso foi reportado em março do mesmo ano. Precisamente também em março, mais concretamente dia 11, a OMS (2020) declarou a covid-19 como uma doença

pandémica, representando danos significativos para a saúde pública a nível mundial. A 5 de abril de 2020 mais de 1 milhão de pessoas tinham sido diagnosticadas com covid -19 e já tinham sido declarados mais de 60 mil óbitos (Huang et al., 2020). Toda esta nova realidade obrigou a profundas mudanças na vida das pessoas e da sociedade a nível mundial, conduzindo a que os governos declarassem estado de emergência e adotassem e implementassem novas regras de saúde pública no sentido de prevenção e controle na propagação desta doença.

Esta pandemia tornou-se, desde cedo, num grande desafio para a enfermagem de urgência, com mudanças rápidas e repetidas no ambiente de trabalho, destacando-se: a necessidade de passar a trabalhar de modo contínuo com equipamentos de proteção individual (EPI); o contato mais reduzido com os utentes; as restrições de cuidadores na prestação de cuidados; a necessidade de mudança nos processos de liderança, com os gestores a ficarem mais distantes dos trabalhadores da linha da frente e ainda o distanciamento social com os colegas, entre muito outros aspetos (Labrague & Santos, 2021; Nasurdin et al., 2018).

Incontornavelmente, surgiu também o medo da exposição ao vírus, que poderia conduzir a problemas pessoais graves de doença, transformando os profissionais de saúde e, nomeadamente os enfermeiros, pela proximidade com os utentes, em potenciais transmissores da doença para familiares ou amigos (Labrague & Santos, 2021). Durante esta pandemia, foram registadas milhões de infeções por covid 19 entre os profissionais de saúde, sendo que foram registadas cerca de 3000 mortes entre os enfermeiros de 60 países (ICN, 2021).

Precisamente por esse facto, em 2021, o ICN, elaborou um relatório onde refere que a enfermagem esteve no centro da resposta à pandemia, sendo que 90% dos cuidados prestados foram desenvolvidos por esta classe profissional. Foram, portanto, os enfermeiros que viram e viveram de perto as fragilidades e as falhas que deveriam ser resolvidas no presente e consideradas na conceção e desenho de futuros sistemas de saúde.

A Covid-19 exigiu, por parte das instituições de saúde e respetivos profissionais, um esforço acrescido, sacrifício e criatividade, na reorganização e adaptação, bem como de adequação dos recursos existentes e de novas aprendizagens, especialmente nos SU (Cornish et al., 2021). A sua rápida propagação, levou a que a gestão de recursos humanos

e materiais dos hospitais necessitasse de uma reorganização, uma vez que no início desta pandemia os hospitais tinham uma disponibilidade limitada de EPI, bem como de diversos materiais descartáveis em número suficiente que garantissem a segurança dos profissionais, aliado ao facto de que as diretrizes de tratamento não eram ainda claras e estavam em constante atualização. Toda esta escassez, não só de equipamentos e consumíveis como também de enfermeiros, teve reflexo na eficiência dos profissionais e no aumento do cansaço dos mesmos, uma vez que tiveram de trabalhar horas seguidas para racionar material e para conseguir garantir cuidados mínimos (Cornish et al., 2021).

A ICN (2021) deu ainda relevância às diversas transformações conduzidas pelos enfermeiros durante a pandemia e à importância de as organizações de saúde estarem preparadas para todas as necessidades futuras de cuidados de saúde. De acordo com vários estudos, a Covid-19 teve grandes implicações no bem-estar psicológico e mental dos enfermeiros, como o aumento do stress, ansiedade e depressão e na eficácia no trabalho, causando, a médio/longo prazo, efeitos no desempenho profissional, na satisfação no trabalho e no aumento da rotatividade (Labrague & Santos, 2021). De acordo com um estudo realizado na Austrália sobre o impacto da Covid-19 na intenção de saída, 48,2% dos enfermeiros relataram que, provavelmente, poderiam vir a sair do SU, em consequência direta ou indireta da pandemia (Cornish et al., 2021).

Também no Egito, um estudo revelou que mais de 95% dos enfermeiros pretendiam deixar seu emprego atual em um hospital de triagem de Covid-19, enquanto aproximadamente 25% pretendiam deixar a profissão completamente, enquanto na Suécia, os resultados de uma pesquisa indicavam que 7% da equipa de enfermagem (5.700 enfermeiros) consideraram sair devido ao aumento da pressão e das cargas de trabalho na pandemia (ICN, 2021). Segundo a ICN (2021), 80% dos enfermeiros sofreram de problemas de saúde mental, *burnout*, depressão, transtorno de stress pós-traumático e violência relacionada com a Covid-19. Torna-se, portanto, fulcral, que os governos atuem no sentido de melhorar a retenção dos enfermeiros, através do investimento, melhoria nos salários e respetivas condições de trabalho.

Por tudo isto, em virtude da mencionada pandemia, pudemos constatar que todos os problemas e riscos inerentes vão potenciar o aumento do número de enfermeiros que atingem o esgotamento e a intenção de saída dos seus locais de trabalho. Torna-se, por isso, importante a existência de sistemas de saúde mais resilientes que estejam

preparados para futuras pandemias, sendo por isso necessário que sejam feitos investimentos sustentados na formação, no recrutamento e retenção de enfermeiros (ICN, 2021; Nasurdin et al., 2018).

3. GESTÃO DE ENFERMAGEM

As organizações hospitalares são sistemas complexos que exigem uma gestão capaz de garantir o seu funcionamento. O enfermeiro gestor tem um papel fulcral enquanto líder da equipa, orientando-a no caminho da missão, valores e objetivos da organização, tendo sempre como meta a qualidade dos cuidados prestados. O desafio é criar estratégias que conduzam à eficiência, à acessibilidade e à qualidade dos cuidados, avaliando as necessidades de todos os envolvidos de modo a garantir quer a satisfação do cliente, quer a dos profissionais (Rocha et al., 2016).

Para dar resposta às questões levantadas, o enfermeiro gestor desempenha um papel importante na gestão aos três níveis: operacional, tático e estratégico. Esta elevada importância dos enfermeiros gestores foi reconhecida pela OE de forma a assegurar a qualidade do exercício profissional, ao aprovar o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, 2015).

Segundo este regulamento as competências do enfermeiro gestor permitem o desenvolvimento de competências ao nível individual e funcional, ao mobilizar os profissionais para alcançarem resultados, estimular o crescimento profissional e otimizar recursos. Deve também envolver novos líderes na organização, avaliar o desempenho, fomentar um *feedback* contínuo e implementar estratégias de reconhecimento e recompensa (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, 2015).

De acordo com este Regulamento, a Gestão em Enfermagem surge como uma estratégia fundamental para a qualidade dos cuidados prestados em qualquer unidade de saúde. O enfermeiro gestor é o motor “da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação de recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros” (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, 2015, p. 5949).

Sendo a qualidade um domínio transversal a todo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, deverá ser função deste, garantir o cumprimento do enunciado descritivo existente nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem referente à “organização dos cuidados de enfermagem” (OE, 2012), uma vez

que para além de liderar a equipa deve ser responsável por estimular o desenvolvimento profissional e da qualidade, bem como, contribuir para a construção de ambientes favoráveis para o exercício profissional dos enfermeiros.

Para além de todas estas competências acima mencionadas que o gestor de enfermagem deve possuir, quando falamos da gestão de um SU, será importante acrescentar a estas o conhecimento real do que é trabalhar num serviço com características tão particulares. É importante que os gestores controlem a logística e o fornecimento do material ao SU, de modo a assegurar que a equipa de urgência tenha todo o equipamento e consumíveis suficientes para a prestação de cuidados (Brazão et al., 2016). Os gestores devem promover a autonomia do trabalhador e a colaboração da equipa, estabelecer uma comunicação eficaz, promover a responsabilização, proporcionar oportunidades de contribuição para os processos de tomada de decisão, considerar as habilidades clínicas dos enfermeiros e promover um ambiente favorável à prática de enfermagem (Jiang et al., 2017; Van Osch et al., 2018). Um enfermeiro gestor do SU tem de ser capaz de motivar as suas equipas de trabalho, ouvir as suas preocupações, ajudá-las a gerir os desafios diários que vão surgindo (Brazão et al., 2016; Wubetie et al., 2020).

A intenção de saída de enfermagem continua a ser uma preocupação séria para a prestação de cuidados de saúde perante a população e para a própria profissão. Isto porque representa um impacto na qualidade de prestação de cuidados ao cliente, influenciando, direta ou indiretamente, a continuidade/interrupção do atendimento, pela perda de profissionais completos e bem informados, muito para além dos custos financeiros adicionais na sua substituição por novos funcionários.

A intenção de saída tem ainda um impacto negativo para a equipa remanescente, relacionado com o moral e aumento da carga de trabalho, podendo prejudicar a qualidade dos cuidados prestados (Wubetie et al., 2020). Esta dificuldade em manter a qualidade e segurança dos cuidados prestados torna-se uma fonte de preocupação para os enfermeiros gestores, que assumem assim, um papel dinâmico e muitas vezes decisivo na intenção de saída dos profissionais, uma vez que é da sua responsabilidade a gestão dos recursos humanos e a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (Jangland et al., 2017; Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, 2015).

Vivendo-se uma nova era de escassez de enfermagem, a retenção de enfermeiros especializados tem implicações importantes para os sistemas de saúde, neste caso em concreto os sistemas de índole hospitalar. Essas implicações incluem a perda de conhecimento e experiência que pode, por sua vez, impactar os níveis de desempenho de outros membros da equipa de saúde, desenvolvimento de competência clínica, resultados de qualidade e segurança do cliente, qualidade do ambiente de trabalho, aumento dos custos de orientação e outros aspetos do desempenho organizacional. É fundamental sublinhar mais uma vez os elevados custos organizacionais relacionados com a perda e substituição de um enfermeiro, nomeadamente com os processos de gestão de pessoal decorrentes da rotatividade, entre eles o recrutamento e seleção de pessoal, bem com a formação profissional inerente (Halter et al., 2017; Van Osch et al., 2018).

Esta preocupação com o aumento na intenção de saída dos enfermeiros tem vindo a crescer não só a nível nacional, mas também a nível internacional, sendo que em alguns países os hospitais investem na formação dos profissionais através de programas académicos custeados pelos próprios empregadores, no sentido de manter enfermeiros especializados e minimizar a rotatividade voluntária. No entanto, apesar deste investimento em educação e treino, em alguns contextos, a intenção de saída tem permanecido alta, o que aponta para uma série de outros fatores, possivelmente não considerados (Van Osch et al., 2018).

Em 2018, o ICN realizou um estudo internacional entre enfermeiros de 10 países que desempenhavam funções em contexto hospital, em que 33% dos inquiridos referiam que tinham intenção de abandonar o local de trabalho. Nesta comunicação foram apresentadas algumas estratégias de gestão que deveriam ser aplicadas, de modo a se investir na retenção de enfermeiros, e tendo a sua incidência no aumento do salário, na progressão na carreira e na melhoria das condições de trabalho.

Compreender melhor inter-relações, fatores individuais, fatores organizacionais, fatores ambientais e a satisfação no trabalho pode ser das principais armas dos gestores hospitalares para o desenvolvimento de práticas que contribuam para aumentar a satisfação profissional e, desde modo, reter os enfermeiros (Wubetie et al., 2020).

Cientes que o APE pode influenciar os resultados obtidos nos clientes, os gestores devem agir na procura da otimização do ambiente para assegurar a qualidade dos

cuidados o que terá, certamente, repercussões positivas ao nível da gestão das organizações e da efetividade dos cuidados de enfermagem (Ambani et al., 2020). Torna-se assim preponderante, perceber quais as verdadeiras razões que fazem os enfermeiros abandonarem os seus locais de trabalho (Van Osch et al., 2018).

Segundo Murray (2017), uma das estratégias que os enfermeiros gestores devem adotar para a retenção de enfermeiros é a criação de ambientes de prática de enfermagem positivos, onde os profissionais consigam desenvolver a sua prática profissional, sintam reconhecimento, onde exista coesão da equipa, com objetivos comuns e assim ocorra uma promoção de satisfação e produtividade dos mesmos.

O custo financeiro direto decorrente da perda e substituição de um enfermeiro é significativo, sendo este agravado quando se trata de um enfermeiro com competências acrescidas na área da urgência/emergência, especializado na base de um processo de educação e treino de competências necessárias para fornecer cuidados avançados aos utentes em situação crítica (Hayward et al., 2016; Wubetie et al., 2020).

A falta de apoio sentida a todos os níveis pelos enfermeiros de urgência, deve ser criteriosamente analisada em busca de caminhos que promovam o trabalho em equipa e a criação de equipas de alto desempenho, sendo que a evidência apoia a necessidade de uma liderança forte nesta área para melhorar, quer o recrutamento, quer a retenção (Gorman, 2019).

Por tudo isto, as intervenções de gestão em enfermagem que podem conduzir a uma redução nas taxas de rotatividade estão na sua maioria associadas à criação de ambientes de trabalho favoráveis, justos, em que os conflitos se resolvam, vocacionados para a prática baseada na evidência, com oportunidade de progressão na carreira e boas remunerações, *feedback* do desempenho, número de enfermeiros com rácios adequados, autonomia, aposta na formação/orientação, boas relações com superiores hierárquicos e outros profissionais. Representa, assim, um desafio para os gestores a implementação destas intervenções e estratégias adaptadas aos contextos de trabalho de modo a reduzir a rotatividade dos enfermeiros (Silva et al., 2019).

PARTE II- TRABALHO EMPÍRICO

1. JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA E DO ESTUDO

A intenção de saída na profissão de enfermagem é um fenómeno da atualidade mundial e bem presente na realidade de prática de cuidados em Portugal, representando uma importante ameaça aos ambientes de saúde, sendo a escassez de enfermeiros apontada como um dos maiores obstáculos para a eficiência e eficácia do sistema de saúde.

Esta intenção de saída pode ter um impacto negativo quer nas organizações quer nos serviços de onde estes enfermeiros saem, uma vez que vai haver custos quer para os colegas como para a própria instituição e para os clientes, pois nem sempre é fácil conseguir repor profissionais com experiência e conhecimento podendo gerar uma diminuição na qualidade de cuidados prestados. Por outro lado, pode ter também um lado positivo, dado que quando se dá a saída destes enfermeiros irão entrar outros com outra motivação e com diferentes contributos que poderão enriquecer o próprio serviço e a organização (Nasurdin et al., 2018).

Os enfermeiros do departamento de urgência são dos principais membros da equipa de emergência que conseguem compreender a criticidade e a amplitude do atendimento ao utente que precisa ser abordado de forma mais eficiente. Ao mesmo tempo, são também profissionais vulneráveis à rotatividade por causa da carga de trabalho, ambiente de emergência altamente stressante; possibilidade de ocorrência de erros e segurança do cliente afetada pelo cansaço (Wubetie et al., 2020).

Em todo o caso, esta intenção de saída representa um impacto muito significativo sobre a organização, por interferir com a qualidade dos cuidados, motivo pelo qual os gestores e respetivos líderes do departamento de urgência deveriam preservar uma força de trabalho de enfermagem experiente e competente (Wubetie et al., 2020).

Pessoalmente, a escolha desta temática tal como foi já mencionado no capítulo introdutório, prendeu-se com o meu contexto profissional onde, nos últimos anos, vivenciei largamente este fenómeno com a saída de muitos colegas, em diferentes níveis de diferenciação/ experiência profissional, isto é, dos mais novos aos mais experientes, o que tem afetado negativamente os cuidados prestados no seio da equipa multidisciplinar com um todo.

Precisamente por isso, tive necessidade de compreender melhor este fenómeno, aprofundando o tema e desenvolvendo a devida investigação na área a nível académico, mas também porque considero ser uma temática extremamente importante do ponto de vista da qualidade e no âmbito da gestão em enfermagem. Ao trabalhar nesta temática espero que os resultados possam ser uma ajuda quer para os enfermeiros gestores como para a gestão de enfermagem e também, contribuir para a melhoria dos ambientes de prática de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Neste subcapítulo serão descritas todas as opções metodológicas utilizadas no estudo, de modo a obter resposta à questão de investigação que traduz nada mais do que um problema que necessita de uma resposta, de um melhoramento ou modificação. Especifica a amostra/população alvo, enquanto explicita conceitos chave, ditando toda a investigação. A investigação, por sua vez, assente nesta questão, permite desenvolver pesquisas e estudos que gerem conhecimento, viabilizando o melhoramento da prática de enfermagem (Grove et al., 2017).

Posto isto, foi delineada uma questão de investigação que pretende exprimir ao máximo aquilo que o investigador quer saber e compreender constituindo, assim, a premissa fulcral sobre a qual se apoiam os resultados da investigação. Assim, foi definida como questão de investigação:

- ✓ Qual a relação entre Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de Saída dos Enfermeiros dos Serviços de Urgência Hospitalar?

Remontando ao que foi já referido na introdução da presente dissertação foi definido o seguinte objetivo geral:

- ✓ Analisar a relação entre o Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de Saída dos Enfermeiros dos Serviços de Urgência Hospitalar.

Desconstruindo o referido objetivo, são definidos três objetivos específicos, entre eles:

1. Avaliar o ambiente de prática de enfermagem;
2. Identificar a intenção de saída dos profissionais de enfermagem que exercem funções nos serviços de urgência hospitalar;
3. Descrever a relação entre o ambiente de prática de enfermagem e a intenção de saída dos enfermeiros dos serviços de urgência hospitalar.

2.1. Tipo de Estudo

Na presente investigação o modo de abordagem da dissertação de natureza científica é do tipo quantitativo, observacional, descritivo – transversal, tal como definido por Grove et al. (2017). Trata-se, portanto de um estudo quantitativo por ser um estudo estatístico e uniforme que tem como objetivo colocar em evidência relações entre variáveis por meio da verificação de hipóteses e visando a generalização à população alvo através dos resultados obtidos com amostras (Grove et al., 2017).

De acordo com Grove et al. (2017), este estudo é igualmente observacional, porque o investigador não intervém nos acontecimentos, limitando-se a descrever aquilo que nos serviços ocorre, bem como os efeitos dos mesmos na população em estudo. Por fim, caracteriza-se também como descritivo-transversal pois descreve, de forma sucinta, algumas características da amostra em estudo, sendo os dados colhidos num único momento (Grove et al., 2017; Vilelas, 2020).

O tratamento dos dados obtidos através dos questionários aplicados (Apêndice V), nas instituições foi realizado informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), IBM® SPSS® Statistics, versão 27, *software* que realiza análise e apresentação de dados estatísticos para ciências sociais e humanas (Marôco, 2021)

2.2. População Alvo/Amostra

A população, segundo Vilelas (2020), é o conjunto de elementos, com características comuns, nos quais se desejam tirar conclusões. Quando definimos uma população em particular para o nosso estudo damos o nome de população alvo, que contem todos os elementos que vão de encontro aos critérios de seleção definidos inicialmente.

Neste estudo, definiu-se então como população alvo os enfermeiros a desempenhar funções em contexto hospitalar de duas unidades de urgência do centro de Lisboa (Pediátrica e Adultos). O método de amostragem do estudo é não probabilístico, dado que a probabilidade de um elemento pertencer à amostra não é igual à dos restantes elementos e conveniente, pois a seleção da amostra foi realizada por conveniência do investigador, dada a limitação

de tempo e recursos (Marôco, 2021). No processo de seleção da população e respetiva amostra a incluir no presente estudo, foram tidos em conta alguns critérios que serão de seguida apresentados no Quadro 1.

Quadro 1.

Critérios de Seleção da Amostra

Critérios de Seleção da Amostra	
Critérios de Inclusão	✓ Enfermeiros que exerçam funções nos SU (Pediátrica + Adultos) do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central - Total de 63 enfermeiros ✓ Compreendam a língua portuguesa na sua forma escrita
Critérios de Exclusão	✓ Profissionais de outros serviços que não o Serviço de Urgência Hospitalar; ✓ Outras categorias profissionais, que não enfermagem.

2.3. Considerações Éticas

Na elaboração de um trabalho de investigação devem ser tidos em conta determinados procedimentos éticos e morais, tal como refere Grove et al. (2017), sendo que, neste estudo se respeitaram os seguintes princípios:

- **Princípio da Beneficência**, o pesquisador deve fazer o bem e evitar causar danos; o que inclui a obrigação de fazer o bem, maximizar os benefícios para o participante e procurar também benefícios para a sociedade em geral; sendo que o valor supremo é sempre o bem-estar do indivíduo, acima de qualquer outro interesse da investigação;
- **Princípio da não-maleficência**, onde se garante não causar dano, protegendo o participante contra o desconforto e o prejuízo. Para tal, o investigador deverá realizar uma avaliação criteriosa de todos os riscos significativos e previsíveis a que será exposto o participante, com o objetivo de os evitar;

- **Princípio do Respeito pela Dignidade Humana**, afirma que as pessoas têm o direito à autodeterminação e à liberdade de participar ou não de estudos;
- **Princípio da justiça**, o princípio de «proceder com equidade», ou seja, todo o ser humano deve ser tratado com justiça, não se devendo prestar apoio diferenciado a um grupo, em detrimento de outro;

O investigador deve ter em conta o consentimento informado, livre e esclarecido, sendo que, para que este ocorra, é importante que o participante seja informado sobre o estudo e as suas implicações, ao mesmo tempo que o próprio investigador deve perceber se o participante conseguiu compreender tudo de modo a participar no estudo, bem como garantir que o participante esteja livre de qualquer coação (Polit & Beck, 2018; Scott, 2017).

O investigador deve igualmente esclarecer os participantes que as respostas, após o fim do estudo, serão eliminadas de modo a proteger a intimidade dos mesmos ou caso se pretenda utilizar os dados noutros futuros estudos, os participantes deverão dar o seu consentimento já sabendo desta particularidade (Scott, 2017).

As questões éticas abrangem também o direito do anonimato e confidencialidade, isto é, os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem autorização expressa do sujeito e a identidade do sujeito não pode ser associada às respostas individuais (Polit & Beck, 2018). Os resultados devem ser apresentados de forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido (Lei 58/2019 – Lei Proteção de Dados Pessoais). Tudo isto será tido em conta no presente estudo, da mesma forma que será igualmente garantida a participação voluntária dos indivíduos inquiridos, evidenciando-se a ausência de prejuízos, assistenciais ou outros, no caso de não quererem colaborar com o estudo.

Por fim, para que a realização deste estudo pudesse ser possível, nomeadamente ao nível da utilização de escalas enquanto instrumentos selecionados para a colheita de dados, no sentido não só de viabilizar, como também agilizar a sua utilização, foi realizado um pedido formal via *email* aos autores das respetivas escalas tendo sido, posteriormente, obtida essa mesma autorização (Apêndice I e Apêndice II).

Para além deste pedido de autorização, foi também solicitado às instituições as devidas autorizações para aplicação dos questionários (Apêndice III). Neste pedido formal facultou-se também todas as informações referentes ao estudo bem como esclarecimentos e garantia no cumprimento dos direitos de confidencialidade e anonimato dos participantes. Tendo este pedido sido igualmente aceite (Apêndice IV), foram contactados os enfermeiros responsáveis de cada serviço envolvido, de forma que pudessem ser explicados os objetivos da investigação bem como possíveis benefícios.

3. TIPO DE INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Na elaboração de qualquer trabalho de investigação, pressupõe-se sempre um processo de colheita de dados, processo esse que assume um papel determinante na obtenção de informações junto dos participantes do estudo e o qual se pode ainda recorrer à utilização de instrumentos de medida considerados adequados (Vilelas, 2020).

Para proceder à colheita de dados, os questionários foram enviados pelo investigador por *email* para o enfermeiro responsável/chefe de ambas as urgências selecionadas, a quem se realizou uma breve explicação acerca dos objetivos e modo de preenchimento dos mesmos, para que este pudesse seguidamente encaminhá-los aos enfermeiros do respetivo serviço. Os questionários estiveram disponíveis para serem preenchidos entre fevereiro e abril de 2022. Os documentos enviados para todos os enfermeiros foram disponibilizados na plataforma da *Google® Forms*, onde constava o devido consentimento para a sua resposta.

O questionário foi dividido em três momentos, um inicial com a caracterização sociodemográfica, profissional, académica e laboral, e outros dois momentos com as escalas a aplicar. Na caracterização inicial da amostra foram questionadas as seguintes variáveis independentes: género; idade; tempo de exercício profissional; tempo de exercício profissional na organização; habilitações literárias; funções; serviço onde desempenha funções; tipo de vínculo profissional; número de horas de trabalho; número de horas realizadas para além das contratualizadas e se exerce funções numa outra organização.

Foram utilizadas estas variáveis com o intuito de se conseguir uma melhor caracterização da amostra dado que, de acordo com a evidência encontrada nos vários artigos consultados, pode existir uma associação entre estas características dos enfermeiros e a intenção de saída (Bruyneel et al., 2017; Li et al., 2019).

No âmbito do trabalho de campo que pretende dar visibilidade ao presente trabalho de investigação, os instrumentos utilizados para proceder à colheita de dados foram duas escalas, mais concretamente:

- ✓ Escala de Intenção de *Turnover* (Sul, 2019)
- ✓ Escala do Ambiente de Prática de Enfermagem NWI- R-PT (Anunciada, 2020)

Segundo Grove et al. (2017) as escalas, são de todos os instrumentos à disposição dos investigadores, aquelas que se revelam mais precisas para medir fenómenos. O primeiro instrumento de colheita de dados, originalmente denominada *de Antecipated Turnover Scale* (ATS), tendo sido desenvolvida por Hinshaw e Atwood, em 1984. Avalia a intenção dos enfermeiros em abandonar, de modo, voluntário o seu atual posto de trabalho, antes de efetivamente acontecer, quer seja com o intuito de realizar um processo de turnover interno, externo ou mesmo abandonar a profissão (Hinshaw & Atwood, 1984 citado por Sul, 2019).

Inicialmente esta escala era composta por 12 itens e, posteriormente, após a sua tradução para a versão portuguesa, a escala ficou reduzida a 10 itens, sendo que a pontuação máxima será de 70 pontos e a mínima de 10 pontos, com uma maior intenção de turnover quanto mais elevada for a pontuação. A ATS, na sua versão portuguesa é denominada por Escala de Intenção de Turnover, é considerada como sendo de preenchimento fácil e que demora cerca de 5 minutos a ser preenchida (Sul & Lucas, 2020). A escala de medida utilizada foi a tipo *Likert* de 7 pontos, é considerada como sendo a que oferece uma maior amplitude de respostas, permitindo ao participante do estudo ser mais exato na resposta, diminuindo a ambiguidade das mesmas (Grove et al., 2017).

A escala do Ambiente de Prática de Enfermagem NWI- R-PT é um instrumento focado na determinação dos atributos organizacionais do ambiente de prática profissional de enfermagem a nível hospitalar (Lake, 2002). É composta por 31 itens e por 6 dimensões explícitos no Quadro 2: **apoio da gestão** (relacionada com a opinião dos enfermeiros sobre o enfermeiro gestor e com o seu apoio/elogio); **desenvolvimento profissional** (diz respeito a oportunidades de evolução e desenvolvimento profissional, remuneração e oportunidades de participar nas decisões da política organizacional); **fundamentos de enfermagem** (itens referentes à prática de cuidados baseadas em modelos de enfermagem, a utilização de diagnósticos de enfermagem, oportunidade de integrar grupos de trabalho e a existência de enfermeiros experientes na equipa); **relação multidisciplinar** (existência de uma boa relação na equipa multidisciplinar e bom ambiente de trabalho), **dotações seguras** (existência de dotações suficientes de enfermeiros na prestação de cuidados e flutuações de enfermeiros); **organização dos**

cuidados de enfermagem (referem-se ao método individual de trabalho como método de organização e horários de trabalho de enfermagem) (Anunciada, 2020).

Quadro 2.

Escala NWI-R -PT e respetivas dimensões

Dimensões	Itens
1. Apoio da Gestão	2,6,7,9,10,13,18,23
2. Desenvolvimento Profissional	3,4,5,16,17,19
3. Fundamentos de Enfermagem	21,22,27,29,30,31
4. Relação Multidisciplinar	1,15,20,24
5. Dotações Seguras	8,12,28
6. Organização dos Cuidados de Enfermagem	11,14,25,26

Surge como uma ferramenta fundamental para os enfermeiros gestores, pois permite-lhes avaliar os APE das organizações e assim criar melhores condições para a prática profissional dos enfermeiros, bem como identificar os ambientes favoráveis e desfavoráveis nos diferentes contextos clínicos (Anunciada, 2020). Importa ainda referir que nesta escala, a escala de medida também é tipo *Likert*, de autopreenchimento, mas de 5 pontos: cujos resultados variam de 1 “discordo totalmente” a 5 “Concordo totalmente” (Grove et al., 2017).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para melhor sistematizar a apresentação e respetiva análise dos dados, percebeu-se a necessidade de dividir este processo em duas partes diferentes. Primeiramente, será caracterizada a amostra, tendo por base a análise dos dados relativos às respostas fornecidas pelos participantes, o que corresponde à descrição das variáveis independentes. Numa segunda parte, proceder-se-á à apresentação e discussão dos resultados obtidos das aplicações dos instrumentos de colheita de dados através da análise estatística descritiva e inferencial.

4.1. Caraterização da Amostra

Através do tratamento dos dados com recurso à ferramenta informática disponibilizada pelo programa IBM® SPSS® 27.0, na versão portuguesa, foi possível realizar uma análise estatística descritiva das variáveis independentes, as quais se encontram resumidas em tabelas e gráficos que permitem caracterizar a amostra considerada no estudo.

O presente estudo focou-se numa amostra constituída por 63 enfermeiros, aos quais foi efetuada uma caraterização sociodemográfica e profissional. Assim, relativamente ao género, a amostra é maioritariamente constituída por enfermeiras, tendo estas preenchido 47 dos 63 questionários obtidos, o que corresponde a 74,6 % do total dos participantes, sendo os restantes participantes enfermeiros do sexo masculino (16) o que perfaz os restantes 25,4 %, tal como se pode observar na Tabela 1.

Tabela 1.

Caraterização da amostra relativamente ao género (sexo)

	Frequência	Percentagem %
Masculino	16	25,4
Feminino	47	74,6
Total	63	100

Os resultados referentes ao género estão em conformidade com a realidade portuguesa em que, de acordo com o INE (2022), em 2020, cerca de 82,3% dos enfermeiros eram do género feminino. Também segundo a OE (2022a), no ano transato, encontravam-se inscritos cerca 66.097 enfermeiras e apenas 14.142 enfermeiros.

Tabela 2.

Caraterização da amostra relativamente à faixa etária

	Frequência	Percentagem %
Entre 20 a 30anos	35	55,6
Entre 31 a 40 anos	18	28,6
+ de 41 anos	10	15,9
TOTAL	63	100

Por outro lado, tal como se pode constatar na Tabela 2, em relação à idade, os participantes deste estudo apresentam idades compreendidas entre os 22 e os 51 anos, com idade média de cerca de 32 anos, sendo a faixa etária dos 20 aos 30 anos a mais prevalente, na medida em que representa 55,6% do total dos inquiridos, seguindo-se a faixa etária dos 31 aos 40 anos, com 28,6%.

Tabela 3.

Caraterização da amostra relativamente às habilitações académicas

	Frequência	Percentagem %
Licenciatura	30	47,6
Mestrado	10	15,9
Pós-Graduação	19	30,2
Especialidade	4	6,3
TOTAL	63	100

Em termos de habilitações académicas (Tabela 3), verifica-se que uma grande parte dos participantes (47,6%) é detentor do grau de licenciado, tendo os restantes 52,4% dos participantes formação académica superior à licenciatura. Destes, com maior

diferenciação decorrente das suas habilitações académicas, 30,2% possuem uma pós-graduação, 15,9% um mestrado e 6,3% uma especialização.

Tabela 4.

Caraterização da amostra relativamente à categoria profissional

	Frequência	Percentagem %
Enfermeiro	54	85,7
Enf. Especialista	9	14,3
TOTAL	63	100

No que diz respeito à categoria profissional dos participantes (Tabela 4), verificou-se que, da amostra, fazem parte 85,7 % enfermeiros de cuidados gerais, isto é, com o curso de licenciatura em enfermagem, correspondendo os restantes 14,3% a enfermeiros especialistas.

A este nível, de acordo com o INE (2022), do total de enfermeiros a exercer atividade em Portugal, 2020, 73,9% eram enfermeiros de cuidados gerais e 26,1% eram enfermeiros especialistas, o que vai também de encontro aos números deste estudo.

Tabela 5.

Caraterização da amostra relativamente ao tempo de exercício

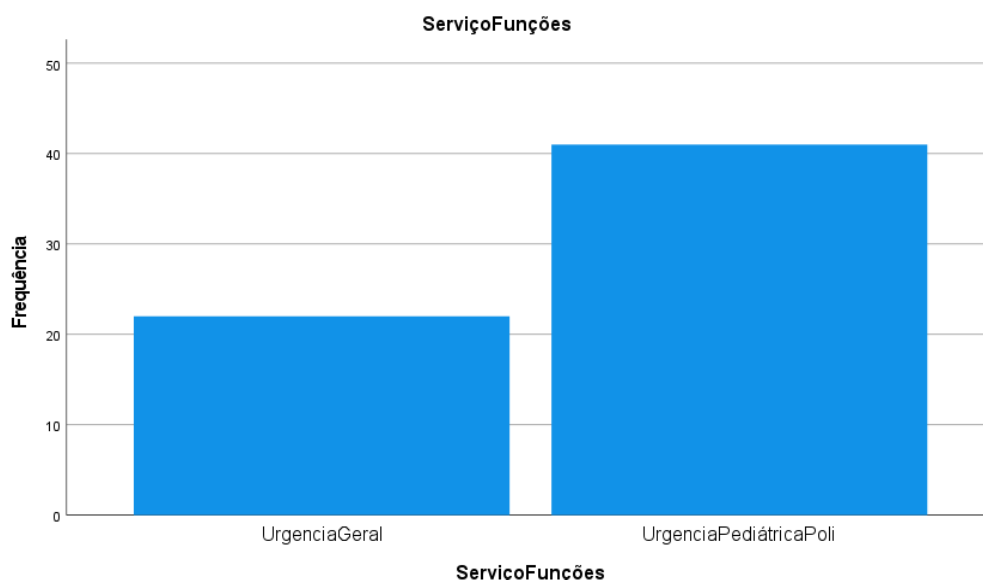
	Frequência	Percentagem %
Entre 0 a 10 anos	40	63,5
Entre 11 a 20 anos	14	22,2
+ de 21 anos	9	14,3
TOTAL	63	100

Ao nível do tempo de exercício profissional, na amostra é possível encontrar enfermeiros com diferentes níveis de experiência, exercendo no mesmo serviço enfermeiros que exercem funções desde há menos de um ano, até a um máximo de 28 anos, o que se repercute em um tempo médio de serviço de cerca de 9 anos. Posto isto, surgiu a necessidade de agrupar os enfermeiros, em termos de anos de serviço, em três

grupos, tal como se pode verificar na tabela 5, sendo que, de todos, se destacam os enfermeiros com experiência profissional até 10 anos, que totalizam 63,5% da amostra.

Gráfico 1.

Caraterização da amostra relativamente ao local de exercício profissional



Relativamente ao local de exercício profissional, 65,1% da amostra exerce funções na Urgência Pediátrica e 34,9% no serviço de Urgência Geral (Gráfico 1).

Tabela 6.

Caraterização da amostra relativamente ao tipo de vínculo

	Frequência	Percentagem %
Contrato Funções Públicas	10	15,9
Contrato Individual Sem Termo	39	61,9
Contrato a Termo Certo	3	4,8
Contrato a Termo Incerto	11	17,5
TOTAL	63	100

Considerando o vínculo dos enfermeiros em relação à instituição onde exercem funções, a maioria apresenta contrato sem termo – 61,9%, seguida de contrato a termo

incerto - 17,5%, e por último, os enfermeiros com contrato a termo certo - 4,8%. Por outro lado, 15,9% da amostra é detentora de contrato de trabalho em funções públicas.

Tabela 7.

Caraterização da amostra relativamente ao tempo profissional na Organização

	Frequência	Percentagem %
Entre 0 a 10 anos	47	74,6
Entre 11 a 20 anos	12	19,0
+ de 21 anos	4	6,3
TOTAL	63	100

Quanto ao tempo em que os participantes se encontram a exercer funções nesta organização, na Tabela 7 verifica-se que a maioria se situa no intervalo dos 0 aos 10 anos (74,6%).

Tabela 8.

Caraterização da amostra relativamente à existência de duplo emprego

	Frequência	Percentagem %
SIM	29	46,0
NÃO	34	54,0
TOTAL	63	100

Complementando a informação relativa ao tempo de exercício profissional, é importante salientar que 54% dos participantes refere inclusivamente não exercer funções noutras organizações, trabalhando desta forma em exclusividade nos respetivos serviços (Tabela 8).

Tabela 9.

Caraterização da amostra relativamente às horas de trabalho para além das Contratualizadas

	Frequência	Percentagem %
Entre 0 a 10 horas	44	69,8
Entre 11 a 20 horas	11	17,5
+ de 21 horas	8	12,7
TOTAL	63	100

No que concerne à realização de horas mensais adicionais realizadas na própria instituição, 44,4% dos participantes referem trabalhar até 10 horas para além das horas contratualizadas e 12,7% refere trabalhar +21h, tal como se pode ler na Tabela 9.

4.2. Análise e discussão dos resultados

Neste subcapítulo procedeu-se à análise dos dados tendo em consideração as variáveis independentes (sociodemográficas e as dimensões do APE) e a variável dependente (intenção de saída), de modo a responder à questão de investigação e aos objetivos traçados. Como tal, usou-se uma análise descritiva e uma análise inferencial, considerando unicamente um valor de $p \leq 0,05$ (probabilidade menor ou igual a 5%) como estatisticamente significativo (Marôco, 2021).

Começando pela análise do APE, nomeadamente por meio da análise descritiva, identificou-se perante a população estudada, que não existe uma percentagem significativa entre as diferentes dimensões, na medida em que os participantes globalmente consideraram o seu ambiente de prática de enfermagem favorável (Tabela 10).

Tabela 10.*Caraterização do APE por dimensões*

Frequência	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Desenvolvimento Profissional	63	1,00	4,00	2,0503	,67444
Apoio de Gestão	63	1,25	4,50	2,5040	,74256
Fundamentos de Enfermagem	63	2,17	4,33	3,2778	,45791
Relação Multidisciplinar	63	2,00	4,50	3,3135	,59563
Dotações Seguras	63	1,00	5,00	2,2063	,86846
Organização dos Cuidados de Enfermagem	63	1,00	4,25	2,8492	,63586
N válido (de lista)	63				

Perante este resultado percebe-se assim que, à semelhança do apresentado no quadro conceptual prévio, tal como refere Van Osch et al. (2018), os enfermeiros dos SU permanecem nestes serviços pela própria natureza do trabalho, pela equipa multidisciplinar, pelo ritmo acelerado existente na urgência e variação contínua do trabalho, acabando por valorizar o desafio diário do ambiente, a sua autonomia e capacidade de utilização de conhecimentos e competências avançadas.

Contudo, ainda de acordo com a análise dos dados presentes na Tabela 10, apesar de termos uma perceção por parte dos inquiridos de um APE favorável, tal como foi já referido, é perceptível que as dimensões do desenvolvimento pessoal ($M = 2,050$), as dotações seguras ($M = 2,206$), e o apoio da gestão ($M = 2,5040$), são as que apresentam as médias mais baixas, ou seja, independentemente da avaliação global positiva do APE, os enfermeiros identificam haver alguns aspetos a melhorar, no sentido da criação de um ambiente ainda mais favorável e com capacidade para reter os enfermeiros.

De referir que as respostas apresentadas em relação ao desenvolvimento profissional, poder-se-ão dever a aspetos que envolvam a remuneração e às poucas oportunidades de evolução que tem havido até ao momento, o que vai de encontro ao processo de conversações existente na atualidade sobre as progressões na carreira e respetiva remuneração.

No que diz respeito às dotações seguras, este resultado mostra que os enfermeiros consideram não haver um número adequado de enfermeiros na prestação de cuidados nos serviços, o que poderá estar inclusivamente relacionado com o baixo apoio da gestão, na defesa das equipas e incapacidade de reverter esta situação, nomeadamente durante a fase pandémica que se atravessou nos últimos anos, revelando, também, alguma insatisfação a este nível.

Em relação à intenção de saída dos enfermeiros dos SU estudados, ao realizarmos uma análise descritiva, percebemos que, em termos de média, tal como se pode observar na Tabela 11 a intenção de saída dos enfermeiros da amostra é relativamente baixa ($M = 38,2$), sendo a pontuação da escala de 10 a 70, em que quanto mais alta for a pontuação, maior é a intenção de saída.

Tabela 11

Caraterização da intenção de saída dos enfermeiros dos SU

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Intenção de Saída	63	26,50	46,00	38,2857	5,03193
N válido (de lista)	63				

Para a realização da análise de variância, utilizou-se o teste ANOVA, e, tal como mencionado anteriormente, estabeleceu-se o cruzamento entre a escala de intenção de saída e as variáveis sociodemográficas e profissionais, entre elas: o género; idade; tempo exercício profissional; tempo na organização; habilitações literárias; funções; serviço onde exerce funções; tipo de vínculo profissional; número de horas trabalho semanal; média de horas em excesso; exercício profissional noutra organização (Tabela 12).

Para melhor trabalhar os dados, surgiu ainda a necessidade de agrupar algumas das variáveis independentes em classes, tal como foi apresentado já na análise descritiva, entre elas as seguintes: idade, tempo de exercício profissional, tempo na organização e média de horas trabalhadas em excesso.

Tabela 12

Análise comparativa: intenção de saída vs variáveis sociodemográficas e profissionais

		Soma dos		Quadrado		
		Quadrados	Df	Médio	Z	Sig.
Tipo de Vínculo Profissional	Entre Grupos	12,066	13	0,928	1,100	0,382
	Nos grupos	41,363	49	0,844		
	Total	53,429	62			
Género	Entre Grupos	3,629	13	0,279	1,647	0,104
	Nos grupos	8,307	49	0,170		
	Total	11,937	62			
Funções	Entre Grupos	2,809	13	0,216	2,158	0,027
	Nos grupos	4,906	49	0,100		
	Total	7,714	62			
Serviço onde exerce Funções	Entre Grupos	4,181	13	0,322	1,555	0,132
	Nos grupos	10,137	49	0,207		
	Total	14,317	62			
Exerce Outra Organização	Entre Grupos	3,520	13	0,271	1,094	0,386
	Nos grupos	12,131	49	0,248		
	Total	15,651	62			
Habilitações Profissionais	Entre Grupos	12,694	13	0,976	0,917	0,542
	Nos grupos	52,163	49	1,065		
	Total	64,857	62			
Tempo de Exercício	Entre Grupos	10,182	13	0,783	1,629	0,109
	Nos grupos	23,564	49	0,481		
	Total	33,746	62			
Tempo de exercício profissional na organização	Entre Grupos	4,917	13	0,378	1,107	0,376
	Nos grupos	16,734	49	0,342		
	Total	21,651	62			
Média de horas trabalhadas a mais	Entre Grupos	8,175	13	0,629	1,325	0,231
	Nos grupos	23,253	49	0,475		
	Total	31,429	62			
Intervalos de idades	Entre Grupos	9,410	13	0,724	1,382	0,202
	Nos grupos	25,670	49	0,524		
	Total	35,079	62			

Começando por analisar a relação entre a idade e a intenção de saída, realizaram-se múltiplas comparações entre as diferentes faixas etárias, através da aplicação do teste ANOVA em conjunto com o teste de médias Tukey HSD (tabela 13), de modo a determinar se ocorriam diferenças estatisticamente significativas passíveis de obter alguma conclusão sobre a relação destas variáveis.

Tabela 13.*Comparações múltiplas entre a intenção de saída e intervalos de idades**ANOVA Tukey HSD*

Intervalo (I)	Intervalo Idades (J)	Diferença Média (I-J)	Std. Error	Sig.	95% CI	
					Limite Inferior	Limite Superior
20 a 30 anos	31 a 40 anos	1,27619	1,37212	0,624	-2,0227	4,5751
	41 a 50 anos	5,77619*	1,76805	0,005	1,5254	10,0270
31 a 40 anos	20 a 30 anos	-1,27619	1,37212	0,624	-4,5751	2,0227
	41 a 50 anos	4,50000	1,93130	0,059	-,1433	9,1433
41 a 50 anos	20 a 30 anos	-5,77619*	1,76805	0,005	-10,0270	-1,5254
	31 a 40 anos	-4,50000	1,93130	0,059	-9,1433	0,1433

Verificou-se, assim, a existência de correlação significativa no grupo 1 (idades compreendidas dos 20 aos 30 anos) que apresenta uma percentagem de 44,3% na intenção de saída, tal como se observa na tabela 14. Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Cornish et al. (2021) que referem que 48% dos enfermeiros do setor de emergência com idades entre 20– 29 e 47% entre 30–39 anos indicaram a intenção de abandonar a prestação de cuidados de enfermagem em contexto de urgência.

Tabela 14.*Análise comparativa entre a intenção de saída e a idade*

Intervalo de Idades	N	Média	Std. Desvio	Std. Erro	95% CI		Mínimo	Máximo
					Limite Inferior	Limite Superior		
20 a 30 anos	14	44,2857	1,42389	0,38055	43,4636	45,1078	41,50	46,00
31 a 40 anos	4	44,1250	1,43614	0,71807	41,8398	46,4102	43,00	46,00
41 a 50 anos	2	41,5000	0,00000	0,00000	41,5000	41,5000	41,50	41,50
Total	20	43,9750	1,55998	0,34882	43,2449	44,7051	41,50	46,00

Ao correlacionar a amostra com maior taxa de intenção de saída e a experiência profissional, e o tipo de contrato de trabalho, os resultados da ANOVA mostram que, apesar de não se encontrarem resultados estatisticamente significativos, podemos perceber que enfermeiros com menor experiência profissional e com contratos mais instáveis têm maior intenção de saída (Tabela 15 e Tabela 16).

Tabela 15.

Análise comparativa entre intenção de saída e experiência profissional

	<i>Soma dos</i> <i>Quadrados</i>	<i>df</i>	<i>Média</i> <i>Quadrados</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Entre grupos	13,693	2	6,846	3,576	,050
Dentro de grupos	32,545	17	1,914		
<i>Total</i>	<i>46,238</i>	<i>19</i>			

O estudo desenvolvido por Wubetie et al. (2020), concluiu que um em cada cinco enfermeiros com 1 ano de experiência profissional apresenta maior taxa de intenção de saída. Também o estudo desenvolvido por Sheppard et al. (2022) refere que enfermeiros com maior experiência, manifestam menor intenção de saída, o que vai de encontro a grande parte das respostas obtidas neste estudo.

De referir também que este estudo foi desenvolvido numa fase pós-pandémica, em que alguns dos enfermeiros inquiridos, nomeadamente com menor experiência profissional, iniciaram funções, a maioria com integrações curtas para a natureza de um SU, com condicionantes diferentes das habituais e com contratos precários, realizados apenas para o período de pandemia (contratos de quatro meses), pelo que estes fatores podem ter tido um papel preponderante nas respostas dadas. Estas afirmações vão ao encontro de um estudo desenvolvido por García-Martín et al. (2021), no qual foi explorada a experiência e percepções de recém-formados em enfermagem que iniciaram funções em departamentos de emergência durante a pandemia.

Tabela 16.*Análise comparativa entre intenção de saída e tipo de vínculo*

	N	Média	Std. Desvio	Std. Erro	95% CI		Mínimo	Máximo
					Limite Inferior	Limite Superior		
Contrato em Funções Publicas	10	35,3500	5,02245	1,58824	31,7572	38,9428	29,50	43,00
Contrato Individual Sem Termo	39	38,6538	5,10180	,81694	37,0000	40,3077	26,50	46,00
Contrato com Termo	3	39,5000	4,58258	2,64575	28,1163	50,8837	35,50	44,50
Contrato com Termo Incerto	11	39,3182	4,51815	1,36227	36,2829	42,3535	32,50	46,00
Total	63	38,2857	5,03193	0,63396	37,0184	39,5530	26,50	46,00

Para se fazer a comparação entre a intenção de saída e o local onde os inquiridos desempenham funções, realizou-se novamente o teste ANOVA, avaliando as médias dos participantes que pertencem à urgência pediátrica e à urgência geral, tendo-se constatado que, apesar de não existir valores estatisticamente significativos, podemos constatar que existe uma maior intenção de saída dos enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência pediátrica, tal como se pode observar pela Tabela 17.

Tabela 17.*Análise comparativa entre intenção de saída e o local de desempenho de funções*

	N	Média	Std. Desvio	Std. Erro	95% CI		Mínimo	Máximo
					Limite Inferior	Limite Superior		
Urgência Geral	22	37,2727	4,68972	0,99985	35,1934	39,3520	29,50	44,50
Urgência Pediátrica	41	38,8293	5,18002	0,80898	37,1943	40,4643	26,50	46,00
Total	63	38,2857	5,03193	0,63396	37,0184	39,5530	26,50	46,00

Esta análise pode ser explicada na literatura que refere que situações de urgências pediátricas como a morte, abuso sexual de crianças ou situações traumáticas são potenciadoras de maior sofrimento e como a maioria dos inquiridos são do sexo feminino, com idades prováveis de serem pais, pode influenciar as repostas encontradas (McDermid et al., 2020).

Tabela 18.

Análise comparativa entre intenção de saída e existência de emprego duplo

Emprego Duplo	N	Média	Std.		95% CI		Mínimo	Máximo
			Desvio	Std. Erro	Limite Inferior	Limite Superior		
Sim	29	38,6552	5,48717	1,01894	36,5680	40,7424	26,50	46,00
Não	34	37,9706	4,66928	0,80077	36,3414	39,5998	29,50	46,00
Total	63	38,2857	5,03193	0,63396	37,0184	39,5530	26,50	46,00

No teste ANOVA entre a intenção de saída e a existência de emprego duplo (Tabela 18) não existiram resultados estatisticamente significativos, mas pode-se concluir que apenas se encontram a desempenhar funções nos serviços de urgência tem uma menor intenção de saída do que os outros.

Em relação à correlação entre os inquiridos com maior taxa de intenção de saída e as dimensões do ambiente de trabalho, a ANOVA identifica com maior significância a dimensão do Desenvolvimento Profissional. Estes resultados vão ao encontro dos estudos encontrados que referem a importância do envolvimento dos enfermeiros nas decisões não só da organização como do serviço onde prestam cuidados, de maiores oportunidades de desenvolvimento de carreira e em melhores remunerações (Bruyneel et al., 2016; Wubetie et al., 2020).

Atualmente, quer nos serviços como na própria organização de saúde existe relativa falta de reconhecimento da profissão de enfermagem, poucas oportunidades de desenvolvimento profissional e de carreira, em contrapartida há um aumento constante de exigências quer da profissão quer dos clientes (Silva et al., 2019).

5. CONCLUSÕES

Um APE hospitalar favorável ou desfavorável, poderá influenciar a intenção de sair ou ficar dos enfermeiros. Tal como inicialmente foi descrito no quadro conceptual que deu fundamento à presente investigação, ambientes de prática que promovam o desenvolvimento profissional, dotações seguras de enfermeiros, boa liderança e gestão, trabalho de equipa, autonomia e poder de decisão, poderão conduzir a melhor qualidade dos cuidados e menor vontade de abandonar o local de trabalho. Por outro lado, se as condições do ambiente de trabalho forem prejudiciais, irá aumentar a intenção de saída dos enfermeiros e a rotatividade, agravando as condições de trabalho para toda a equipa que permanece no serviço (Chen et al., 2019).

A realização do presente estudo deu a conhecer a perceção dos enfermeiros de um SU Geral e de um SU Pediátrico, de um grande Centro Hospitalar de fim de linha, sobre o seu APE, a qualidade dos cuidados prestados nos seus serviços, e como podem estes fatores influenciar a intenção de saída. Torna-se assim uma ferramenta importante para os gestores de enfermagem e para as próprias organizações, uma vez que fornece dados importantes para o desenvolvimento de ambientes favoráveis à prática e para a melhoria da qualidade de cuidados prestados pela equipa de enfermagem.

Este estudo permite, também, identificar áreas que necessitem de intervenção e, assim, permitir aos respetivos enfermeiros gestores desenvolverem estratégias de melhoria que possam contribuir para um aumento da taxa de retenção dos enfermeiros.

Ainda assim, os resultados evidenciam que os enfermeiros dos SU estudados, no geral, consideram os seus APE favoráveis e, como tal, quando analisamos a amostra em termos de intenção de saída, percebe-se que a maioria dos inquiridos não manifesta intenção de sair dos respetivos serviços. Reforçando tal constatação, e como foi já analisado no capítulo da discussão dos resultados, percebe-se, desde logo que os enfermeiros dos SU apresentam uma visão muito própria e vocacionada que os leva a permanecerem nos respetivos serviços pela própria natureza, ritmo e variação contínua do contexto de urgência, acabando por valorizar o desafio diário do ambiente e demonstrando grande resiliência (Van Osch et al., 2018).

Não obstante, através da análise dos resultados, encontra-se uma correlação entre as variáveis: idade, tempo de experiência profissional e a intenção de saída, sendo que os

enfermeiros com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos, que por sua vez são precisamente aqueles que detêm menor tempo de experiência profissional, apresentam uma percentagem mais elevada de intenção de saída. O referido grupo de enfermeiros manifesta ainda que, em termos de APE, o domínio do desenvolvimento pessoal, nos seus serviços, se tem revelado desfavorável, independentemente da avaliação global positiva da amostra.

Precisamente por isso e tendo por base todo o quadro concetual analisado, é legítimo inferir que a rotatividade de enfermagem que daqui possa advir, representa uma grande preocupação perante a prestação de cuidados de saúde, pois assume implicações na qualidade e continuidade dos cuidados, com aumento dos custos financeiros associados, dado o investimento que é feito no sentido de formar enfermeiros com competência e treino na área de cuidados avançados/emergência. Para além do exposto, a saída de um profissional, ainda que novo e com pouco experiência, significará sempre a integração e treino de novos profissionais por parte dos mais experientes, gerando um impacto negativo perante a equipa remanescente e aumento da carga de trabalho, já não considerando a inevitável queda do nível de desempenho do trabalhador antes da sua saída e queda da moral dos trabalhadores que ficam na organização (Halter et al., 2017; Wubetie et al., 2020).

Posto isto, embora não o considerem no momento presente, tal como revela este estudo, os profissionais mais experientes, a médio-longo prazo, mantendo-se a intenção de saída elevada entre o grupo dos profissionais mais novos, poderão vir a ser afetados pelo referido aumento de trabalho e consequente desmotivação. Deve, assim, evitar-se a todo o custo a perda de enfermeiros treinados ou mesmo especializados/peritos, só por si mais difíceis de serem substituídos, e cuja saída representaria um aumento exponencial dos custos para a sua substituição.

Assim sendo, é importante que os gestores hospitalares desenvolvam estratégias de retenção e programas apropriados para atrair enfermeiros capazes de trabalhar nos departamentos de urgência/emergência em prol da eficiência e qualidade dos cuidados, reduzindo, assim, os custos decorrentes da intenção de saída e rotatividade estes profissionais (Gorman, 2019; Martins et al., 2019; Wubetie et al., 2020).

Considera-se, portanto, relevante olhar para a rotatividade/intenção de saída de uma outra perspetiva, mais positiva e que se pretende que seja o mote para os decisores

políticos, administrações hospitalares e chefias intermédias, percebam o impacto deste problema real e potencialmente nefasto. Será fundamental que quem detém esse poder promova a atividade de aprendizagem ao nível do treino avançado, viabilize a progressão na carreira e o reconhecimento profissional, não só no APE, mas também por meio de um ordenado coincidente com o trabalho desenvolvido e as responsabilidades assumidas.

Só assim será possível conduzir os enfermeiros que desempenham funções em SU, no sentido do aumento da satisfação no trabalho, capaz de promover uma maior retenção de talentos, visando a prestação de cuidados de saúde de excelência nos SU que, muitas vezes, são a cara dos sistemas de saúde nacionais.

Em todo o caso, os resultados obtidos foram fruto de um estudo, com algumas limitações, entre elas o facto da amostra se encontrar abaixo daquilo que seria o ideal, tendo em conta a população. Isto porque, das 190 respostas esperadas, só se obteve um total de 63, sendo na sua maioria respostas dos enfermeiros da Urgência Pediátrica. Torna-se, assim, difícil, obter dados consistentes que permitam obter conclusões claras, sobretudo quando aplicados testes correlacionais que permitam inferir sobre a intenção de saída, só por si, um tema algo complexo.

Para além disto, o facto de os questionários terem sido aplicados por via online e o espaço temporal de aplicação ter sido numa fase de pandemia, em que o cansaço e desmotivação dos enfermeiros dos SU, em determinados momentos, foi imenso, poderá ter contribuído para a pouca adesão ao estudo.

Uma outra limitação ao estudo que importa referir, assenta no facto de a partir do momento em que o APE é considerado favorável por parte da população estudada, só por si vocacionada para o exercício de funções no contexto de um SU, e a intenção de saída da mesma não se revela expressiva, atendendo ao tamanho da amostra, o relacionamento destas com outras variáveis acaba por não permitir obter tantas conclusões como seria expectável.

Por fim, a inexistência de estudos aplicados ao contexto nacional português sobre a temática em causa, também não foi benéfica para poder delinear objetivos e balizar desde o início a investigação no sentido da obtenção de conclusões mais específicas, sobretudo em relação à intenção de saída que, embora se percebesse que está

centralizada no grupo de profissionais mais jovens, não deixa de ser um problema potencial e considerável.

Posto isto, seria interessante continuar a desenvolver este tema e proceder futuramente a novas investigações, passíveis de analisar outros fatores, como a satisfação dos profissionais ou mesmo os efeitos específicos da pandemia por covid19, nesta época pós-pandémica.

Em todo o caso, tal como foi já referido anteriormente, a realização da presente dissertação, permitiu perceber que a investigação realizada em torno da intenção de saída tem grande relevância para o contexto de gestão em enfermagem, contribuindo não só para a melhoria futura da prática de enfermagem. Isto porque, combatendo a intenção de saída, agora, de elementos mais novos, ou até mesmo, futuramente, por consequência destes, de profissionais mais experientes, poder-se-ão melhorar sobejamente os cuidados prestados quer pelos enfermeiros, como pelos serviços que estes integram. Afinal, os enfermeiros, enquanto profissionais de saúde que desempenham funções em SU, dia após dia, estão no centro dos mais variados problemas que afetam o Serviço Nacional de Saúde. Por conseguinte, é premente olhar precisamente para os SU enquanto porta de entrada das situações mais complexas no sistema de saúde e que, ultimamente têm sido tão noticiados devido à elevada procura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L., Bizutti, N. & Draganov, P. (2019). Impactos da acreditação Magnet Recognition nos serviços de enfermagem: Uma revisão narrativa. *Revista de Administração em Saúde*, 19 (77), 198. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.77.198>
- Almeida, S., Nascimento, A., Lucas, P., Jesus, L. & Araújo, B. (2020). RN4CAST Study in Portugal: Validation of the portuguese version of the practice environment scale of the nursing work index. *Aquichan*, 20 (3), 1-10. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.8>
- Ambani, Z., Kutney-Lee, A., Lake, E. & Scott, J. (2020). The nursing practice environment and nurse job outcomes: A path analysis of survey data. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2602-2614. <https://doi.org/10.1111/jocn.15283>
- Andrade, C. (2016). Ambiente da Prática Profissional de Enfermagem – Impacto na Qualidade dos Cuidados de Saúde (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [Dissertação Ambiente da Prática Profissional de Enfermagem – Impacte na Qualidade dos Cuidados de Saúde.pdf \(rcaap.pt\)](#)
- Anunciada, S. (2020). Análise psicométrica da versão portuguesa da escala Nursing Work Index-Revised. (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Azevedo Filho, F., Rodrigues, M.C. & Cimiotti, J. (2018). Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(2), 217-23. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800031>
- Boamah, S. A., & Laschinger, H. (2016). The Influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 24 (2), 164-174. <https://doi.org/10.1111/jonm.12318>
- Brazão, M.L., Nóbrega, S., Bebian, G., & Carvalho, E. (2016). Atividade dos serviços de urgências hospitalares. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 23 (3), 8-14. [Sociedade Portuguesa de Medicina Interna - Volume 23 #3 Julho/Setembro 2016 \(spmi.pt\)](#)
- Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens, J. & Sermeus, W. (2017). Emergency room nurses' pathway to turnover intention: A moderated serial mediation analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 930-942. <https://doi.org/10.1111/jan.13188>

- Carvalho, M.C. & Lucas, P. (2020). The effectiveness of the clinical nurse leader practice – systematic review. *Millenium*, 2 (11), 57-64. <https://doi.org/10.29352/mill0211.06.00274>
- Chen, J.; Ramalhal, T. & Lucas, P. (2019). Ambiente de prática de enfermagem e a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar – uma revisão scoping. *Pensar Enfermagem*, 23 (2), 29-41. [Chen Ramalhal Lucas 2019 APE S Enfermeiros Scoping.pdf](#)
- Cole, A, Ali, H., Ahmed, A., Hamasha, M. & Jordan, S. (2021). Identifying patterns of turnover intention among Alabama frontline nurses in hospital settings during the COVID-19 pandemic. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1783-1794. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S285933>
- Cornish, S.; Klim, S. & Kelly, AM. (2021). Is COVID-19 the straw that broke the back of the emergency nursing workforce? *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 33, 1095–1099. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13843>
- Decreto lei nº65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República, I série, nº 157/2018. <https://dre.pt/application/conteudo/116068879>
- Dewi, R.S., Dalimunthe, Z.B. & Nilasari, B.M. (2021). Knowledge management, the effects of job stress, job satisfaction, organizational commitment, and workplace bullying to turnover intention. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 526, 389-396. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210212.083>
- Dubois, C.; D'Amour, D.; Tchouaket, E.; Rivard, M.; Clarke, S. & Blais, R. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Services Research*, 12 (1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-286>
- Foster, S. (2017). Making retention strategies work. *British Journal of Nursing*, 26(4), 251. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.4.251>
- Galleta, M., Portoghesi, I., Carta, M., D'Aloja, E. & Campagna, M. (2016). The Effect of nurse-physician collaboration on job satisfaction, team commitment, and turnover intention in nurses. *Research in Nursing & Health*, 39(5), 375-385. <https://doi.org/10.1002/nur.21733>
- García-Martín, M.; Roman, P.; Rodriguez-Arrastia, M.; Diaz-Cortes, M.; Soriano-Martin, P.J. & Ropero-Padilla, C. (2021). Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29, 258–267. <https://doi.org/10.1111/jonm.13148>

- Godinho, N. (2020). *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Norma APA*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. https://www.esel.pt/sites/default/files/GUIA_B_2020.pdf
- González-Gi, M.T; González-Blázquez, C.; Parro-Moreno, A.I; Pedraz-Marcos, A.; Palmar Santos, A.; Otero-García, L.; Navarta-Sánchez, M.V.; Alcolea-Cosín, M.T.; Argüello-López, M.T.; Canalejas-Pérez, C.; Carrillo-Camacho, M.E.; Casillas-Santana, M.L.; Díaz-Martínez, M.L.; García-Perea, E.; Martínez-Marcos, M.; Martínez-Martín, M.L.; Palazuelos-Puerta, M.P.; Sellán-Soto, C. & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62,102966. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
- Gorman, V. (2019). Future emergency nursing workforce: What the evidence is telling us. *Journal of Emergency Nursing*, 45 (2), 132-136. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.009>
- Grove, S.; Sutherland, S. & Gray, J. (2017). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence* (8th Ed.). Elsevier
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S. & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: A systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 17(1), 824. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0>
- Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: Learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1336-1345. <https://doi.org/10.1111/jocn.13210>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y.; Zhang, L.; Fan, G. Xu, J. ; Gu, X.; Cheng, Z.; Yu, T.; Xia, J.; Yuan Wei, Y.; Wenjuan Wu, W.; Xie, X.; Wen Yin, W.; Li, H.; Liu, M.; Yan Xiao, Y., Gao, H.; Guo, L.; Xie, J.; Wang, G.; Jiang, R.; Gao, Z.; Jin, Q.; Wang, J. & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Instituto Nacional de Estatística (2022). *Estatísticas da Saúde 2020*. INE. [ESaude_2020 \(3\).pdf](#)
- International Council of Nurses (2018). *ICN Policy Brief – Nurse Retention*. [2018 ICNM Nurse retention.pdf](#)
- International Council of Nurses (2021). *ICN Policy Brief - The Global Nursing shortage and Nurse Retention*. [ICN Policy Brief Nurse Shortage and Retention.pdf](#)

- Jangland, E.; Nyberg, B. & Yngman-Uhlin, P. (2017). 'It's a matter of patient safety': Understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 323-331. <https://doi.org/10.1111/scs.12350>
- Jiang, H., Ma, L., Gao, C., Li, T., Huang, L. & Huang, W. (2017). Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in Shanghai. *Emergency Medicine Journal*, 34 (7), 448-453. <http://dx.doi.org/10.1136/emered-2016-205886>
- Labrague, L.J. & Santos, J. (2021). Prevalence and Predictors of Coronaphobia among Frontline Hospital and Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 23, 1-8. <https://doi.org/10.1111/phn.12841>
- Lake, E. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25 (3), 176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lake, E. (2007). The nursing practice environment: Measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 104–122. <https://doi.org/10.1177/1077558707299253>
- Lake, E. & Friese, C. (2006). Variations in Nursing Practice Environments: Relation to Staffing and Hospital Characteristics. *Nursing Research*, 55 (1), 1-9. <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00001>
- Lei nº 58/2019 de 08 de agosto (2019). Lei da Proteção dos Dados Pessoais. Diário da República, I Série, nº 151/2019. <https://data.dre.pt/eli/lei/58/2019/08/08/p/dre>
- Li, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, J. & Lu, Q. (2019). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 45, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.001>
- Lucas, P. & Nunes, E. (2020). Nursing practice environment in Primary Health Care: A scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (6), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>
- Marôco, J. (2021) *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (8ª Ed). Report Number.
- Martins, M.; Matos, E. & Salum, N. (2019). Rotatividade dos Trabalhadores de Enfermagem em uma Unidade de Emergência Adulto. *Texto Contexto- Enfermagem*, 28, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0069>
- McCaughey, D., McGhan, G., Rathert, C., Williams, J. & Hearld, K. (2020). Magnetic work environments: Patient experience outcomes in Magnet versus non-Magnet hospitals.

<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000198>

McDermid, F., Mannix, J. & Peters, K. (2020). Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. *Australian Critical Care*, 33, 390-396.

<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.09.002>

Mitchell, P.; Ferketich, S. & Jennings, B. (1998) Quality Health Outcomes Model. *The Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43-46. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01234.x>

Murray, E. (2017). *Nursing Leadership and Management for Patient Safety and Quality Care*. F.A. Davis Company.

Nascimento, L., Guerra, G., Nunes, J. & Monteiro da Cruz, D. (2019). Estratégias de retenção de profissionais de enfermagem nos hospitais: Protocolo de scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, 22, 161-168. <https://doi.org/10.12707/RIV19033>

Nasurdin, A. M., Ling, T. C., & Khan, S. N. (2018). The Relation between Turnover Intention, High Performance Work Practices (HPWPs), and Organisational Commitment: A study among private hospital nurses in Malaysia. *Asian Academy of Management Journal*. 23, 23-51. <https://doi.org/10.21315/aamj2018.23.1.2>

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. [divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](https://ordemenfermeiros.pt/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2014). *Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. [Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem disponível para consulta e utilização \(ordemenfermeiros.pt\)](https://ordemenfermeiros.pt/norma-para-o-calculo-de-dotacoes-seguras-dos-cuidados-de-enfermagem)

Ordem dos Enfermeiros (2022a). *Estatística de Enfermeiros 2021*. [2021 AnuárioEstatisticos_00 Nacional.xlsx \(live.com\)](https://ordemenfermeiros.pt/2021-AnuarioEstatisticos_00_Nacional.xlsx)

Ordem dos Enfermeiros (2022b). *Enfermeiros com nível de exaustão acima da média*. [Enfermeiros com nível de exaustão acima da média - Ordem dos Enfermeiros \(ordemenfermeiros.pt\)](https://ordemenfermeiros.pt/enfermeiros-com-nivel-de-exaustao-acima-da-media)

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2022). *Dados da OCDE*. [Recursos para a saúde - Enfermeiros - Dados da OCDE \(oecd.org\)](https://oecd.org/pt/recursos-para-a-saude-enfermeiros-dados-da-ocde)

Organização Mundial de Saúde (2020). The State of the World's Nursing 2020. <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>

- Poeira, A. (2016). Rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal. (Tese de Doutoramento não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/88637/2/170582.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. (9ª Ed). Artmed.
- Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março (2015). Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário da República, II série, nº 48/2015.
[Regulamento 101 2015 PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)
- Rocha, M., Sousa, P. & Martins, M. (2016). A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. *Investigação em Enfermagem*, 18 (2), 89-105.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aoed>
- Roy, C. & Andrews, H. (2008). *The Roy Adaptation Model*. (3ª Ed). Pearson Education.
- Sánchez-Polo, M.T., Cegarra-Navarro, J.-G., Cillo, V. & Wensley, A. (2019). Overcoming knowledge barriers to health care through continuous learning. *Journal of Knowledge Management*, 23 (3), 508-526. <https://doi.org/10.1108/JKM-10-2018-0636>
- Scott, P. (2017). Key Concepts and Issues In Nursing Ethics. Springer International Publishing.
- Sheppard, K.; Runk, B.; Maduro, R.; Fancher, M.; Mayo, A.; Wilmoth, D.; Morgan, M.; Zimbro, K.(2022). Nursing moral distress and intent to leave employment during the COVID-19 Pandemic. *Journal of nursing care quality*, 37(1),28-34.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000596>
- Silva, S.; Vitorino, A.P.; Falé, A.; Soares, C.; Silva, F.; Ramos, A.F. & Fonseca, C. (2019). Intervenções de Gestão em Saúde que contribuem na redução de turnover nos enfermeiros. *Nursing, Edição Português*. [Interven-es-de-Gesto-em-Sade-que-contribuem-na-reduo-de-turnover-nos-enfermeiros \(4\).pdf](#)
- Solutions, N. (2021). *NSI National Healthcare Retention & RN Staffing Report 2021*.
[NSI National Health Care Retention Report.pdf \(nsinursingsolutions.com\)](#).
- Solutions, N. (2022). *NSI National Healthcare Retention & RN Staffing Report 2022*.
[NSI National Health Care Retention Report.pdf \(nsinursingsolutions.com\)](#)
- Sul, S. (2019). Tradução e validação para a população portuguesa da Antecipated Turnover Scale. (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

- Sul, S. & Lucas, P. (2020). Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7, 1475-1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>
- Van Osch, M.; Scarborough, K.; Crowe, S.; Wolff, A. & Reimer, S. (2018). Understanding the factors which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. *Journal Clinical Nursing*, 27, 1209-1215. <https://doi.org/10.1111/jocn.14167>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. (3ª Ed.). Edições Silabo.
- Wubetie, A., Taye, B. & Girma, B. (2020). Magnitude of turnover intention and associated factors among nurses working in emergency departments of governmental hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A cross sectional institutional based study. *BMC Nursing*, 19 (97), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00490-2>

ANEXOS

Anexo I – Escala de Antecipação de *Turnover*

Escala de Antecipação de Turnover

Com o preenchimento deste questionário, pretende-se adquirir a percepção dos enfermeiros sobre a sua intenção de abandonar ou não o local em que exercem funções, podendo esta intenção sede abandono do serviço (atual local de trabalho), da própria organização ou mesmo da profissão. Considerando a sua opinião, assinale com uma bola (O) o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito, utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo ligeiramente	Não concordo/nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente

1. Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento.	1	2	3	4	5	6	7
4. Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.	1	2	3	4	5	6	7
5. Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual.	1	2	3	4	5	6	7
6. Já estive neste local de trabalho o tempo que quis.	1	2	3	4	5	6	7
7. Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização.	1	2	3	4	5	6	7
10. Planeio deixar este local de trabalho brevemente.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo II – Escala do Ambiente de Prática de Enfermagem NWI-R-PT

Escala do Ambiente de Prática de Enfermagem NWI-R-PT

Considerando a sua opinião acerca da existência, no seu local de trabalho, das características organizacionais abaixo apresentadas, assinale com uma cruz (X) o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo/nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Presente no trabalho atual...					
1. A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho.	1	2	3	4	5
2. Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão.	1	2	3	4	5
3. Remuneração satisfatória.	1	2	3	4	5
4. Oportunidades de desenvolvimento profissionais e de carreira.	1	2	3	4	5
5. Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional.	1	2	3	4	5
6. Valorização de novas ideias sobre os cuidados a prestar.	1	2	3	4	5
7. Espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
8. Dotação de enfermeiros suficientes na equipa para prestar cuidados de qualidade aos clientes.	1	2	3	4	5
9. O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder.	1	2	3	4	5
10. O enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
11. Flexibilidade na alteração de horário de trabalho.	1	2	3	4	5
12. Dotações suficientes para a prestação de cuidados.	1	2	3	4	5
13. Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito.	1	2	3	4	5
14. Método de Trabalho Individual como método de organização e distribuição do trabalho.	1	2	3	4	5
15. Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar.	1	2	3	4	5
16. Oportunidade de evolução.	1	2	3	4	5
17. A equipa de enfermagem é incentivada a prosseguir estudos académicos em enfermagem.	1	2	3	4	5
18. O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos.	1	2	3	4	5
19. A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores.	1	2	3	4	5
20. Existe colaboração multidisciplinar.	1	2	3	4	5
21. O cuidado de enfermagem é baseado num modelo de enfermagem e não no modelo biomédico.	1	2	3	4	5
22. Os enfermeiros têm oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização.	1	2	3	4	5
23. Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários.	1	2	3	4	5
24. O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável.	1	2	3	4	5
25. Enfermeiros de um serviço nunca têm de flutuar para outro serviço.					
26. Os enfermeiros participam ativamente no desenvolvimento dos seus horários.	1	2	3	4	5
27. Utilização de diagnósticos de enfermagem.	1	2	3	4	5
28. Flutuação de enfermeiros, para as dotações estarem iguais entre serviços.	1	2	3	4	5

29. Cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos.	1	2	3	4	5
30. A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização.	1	2	3	4	5
31. Planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros.	1	2	3	4	5

APÊNDICES

Apêndice I – Pedido de autorização à autora da Escala de Intenção
de Saída e posterior aprovação



TÂNIA ISABEL PALMA FONSECA <taniafonseca@campus.esel.pt>

para susana.sul, Pedro ▾

21/07/2021, 20:15 ☆ ↶ ⋮

Boa tarde Professor Pedro e Srª Enfermeira **Susana**, segue em anexo o pedido de autorização para poder utilizar a Escala de Intenção de Turnover na minha tese de dissertação.
Obrigada.
Cumprimentos, Tânia Fonseca.

Um anexo • Verificado pelo Gmail ⓘ



Susana Sul <susana.sul@gmail.com>

para mim, Pedro ▾

21/07/2021, 22:37 ☆ ↶ ⋮

Bom dia Exma. Enfermeira Tânia Fonseca,

Tenho muito gosto em autorizar a utilização da Escala de Intenção de Turnover no seu estudo.

Pode consultar aqui a versão final da escala traduzida e validada para a população portuguesa: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32089>

Quando citar no seu estudo a utilização da escala, por favor utilize o artigo publicado que se encontra neste link: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.521>

Desejo-lhe muito sucesso e perseverança neste projeto! Peço apenas que no fim do seu estudo me forneça os resultados que obteve com a utilização da Escala, para efeitos de investigação futura.

Cumprimentos,

Susana Rodrigues de **Sul**

Apêndice II – Pedido de autorização à autora da Escala de Ambiente de
Prática de Enfermagem e posterior aprovação

Pedido de Autorização de Escala

Externos

Caixa de entrada x



TÂNIA ISABEL PALMA FONSECA <taniafonseca@campus.esel.pt>

quarta, 21/07/2021, 20:13



para saraanunciada, Pedro

Boa tarde Sr. Enfermeira Sara e Professor Pedro, segue em anexo o pedido de autorização para poder usar a Escala do Ambiente de Prática de Enfermagem NWI-R-PT na minha tese de dissertação. Obrigada.

Cumprimentos, Tânia Fonseca.

Um anexo • Verificado pelo Gmail



Sara Anunciada <saraanunciada@gmail.com>

quinta, 22/07/2021, 20:30



para mim, Pedro

Boa noite,

Antes de mais quero agradecer pelo facto de querer utilizar a escala.

Claro que autorizamos o uso da escala para a sua dissertação de mestrado.

Queremos pedir-lhe que quando terminar o seu trabalho, nos envie a base de dados para ir avançando conhecimento.

Neste momento temos o artigo da publicação da escala, em fase de submissão para uma revista científica, assim que for publicada enviaremos o artigo para, que em todas as publicações que fizer, citar o mesmo.

Já tem a escala?

Com os melhores cumprimentos

Sara Anunciada

Apêndice III – Pedido de Autorização ao Conselho de Administração
e à Comissão de Ética para a Saúde

terça, 16/11/2021, 18:02

3 anexos • Verificado pelo Gmail ⓘ



quarta, 17/11/2021, 11:12

Muito agradeço o envio da documentação. Iremos dar seguimento ao processo de avaliação do seu projeto.

Adriana Pereira
Secretariado | Secretariat

Apêndice IV – Aprovação do pedido de autorização ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética para a Saúde



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL
CES

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE
Parecer

Data: 22.12.2021
Processo n.2: 1164/2021

Título: "Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de saída dos Enfermeiros dos serviços de urgência hospitalar"

Relator: Sandrina Bento, Enf

Investigadora Principal: Tânia Isabel Palma Fonseca, Enf

Investigadores Associados: Profg Maria Filomena Gaspar

Local: Serviço de Urgência do HDE e Serviço de Urgência do HSJ, CHULC

O projeto de estudo submetido a análise é da iniciativa da investigadora e insere-se no âmbito de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização de Gestão em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e descritivo- transversal que tem como objetivos: avaliar o ambiente da prática de enfermagem; identificar a intenção de saída dos profissionais de enfermagem e descrever a relação entre o ambiente e a intenção. Para o efeito serão aplicados dois instrumentos de recolha de dados no formato de questionário — a Escala de Intenção de Turnover e a Escala do Ambiente de Prática de Enfermagem (NWI-R-PT). Estes questionários serão aplicados aos profissionais de enfermagem do Serviço de Urgência do Hosp. D. Estefânia e do Serv. Urgência do Hosp. S. José. Os questionários são de autopreenchimento, voluntários e anónimos. A submissão de resposta pressupõe a aceitação por parte do participante.

Os questionários serão aplicados em formato online, onde cada resposta fica automaticamente anonimizada pela plataforma. A base de dados de investigação fica na posse da Investigadora. Não serão recolhidos dados identificativos.

O estudo está em conformidade com o RGPD.

O presente estudo tem parecer favorável dos Enfermeiros Responsáveis de Serviço, no entanto carece de igual forma do parecer favorável da Sra Enfermeira Directora do CHULC e do Sr Director do Serviço. Os mesmos deverão ser solicitados e posteriormente enviado a esta CES.

Conclusão:

Assim sendo, é do entender desta CES que o estudo em análise não levanta questões do ponto de vista ético pelo que se emite parecer favorável á sua realização.

O Vice-Presidente da Comissão de Ética

(João Alves)

Apêndice V – Exemplar dos questionários entregues aos
participantes

Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de Saída dos Enfermeiros dos Serviços de Urgência Hospitalar

Tânia Isabel Palma Fonseca, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, a frequentar o Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) encontra-se a realizar um estudo de investigação, sob a orientação da Professora Doutora Maria Filomena Gaspar e coorientação do Professor Tiago Nascimento. O estudo pretende estudar o Ambiente da prática de enfermagem (APE) no contexto de Serviços de Urgência (Pediátrica e de Adultos), de modo a identificar as variáveis mais valorizadas pelos enfermeiros, e perceber o que está na origem da intenção de saída dos respetivos serviços.

Um APE, segundo Lake (2002), é definido como as características do contexto de trabalho que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem, existindo evidência convincente de que um APE adequado é um bom indicador de cuidados de enfermagem de qualidade. Posto isto, decidiu-se trabalhar esta temática tão pertinente na área da qualidade em saúde.

Para aplicação dos questionários e progressão do respetivo estudo, o mesmo mereceu parecer favorável da instituição que integra, sendo que, a sua participação, apresenta caráter voluntário, evidenciando-se a ausência de prejuízos caso não queira participar. Ao preencher e submeter o presente questionário estará a expressar o seu consentimento para recolha e tratamento dos seus dados, que serão conservados apenas durante o período do estudo, sendo destruídos após o término do mesmo. O questionário é anónimo e confidencial e as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins académicos. As questões apresentadas não têm respostas certas ou erradas, pretende apenas recolher a sua opinião pessoal, pelo que, a sua resposta, pessoal e sincera, é muito importante. O questionário tem o formato on-line e é composto por quatro partes, requerendo cerca de 5-10 minutos para o seu preenchimento.

A parte A do questionário consiste na caracterização sociodemográfica dos profissionais.

A parte B relaciona-se com o tema em estudo, pretendendo identificar as variáveis do APE mais valorizados pelos Enfermeiros.

A parte C pretende caracterizar a perceção dos enfermeiros sobre a sua intenção de abandonar ou não o local em que exercem funções, podendo esta intenção ser de abandono do serviço (atual local de trabalho), da própria organização ou mesmo da profissão.

Na parte D poderá ainda expressar alguma sugestão.

Agradeço, mais uma vez, a sua disponibilidade e tempo dispensado, ficando, desde já disponível para responder a questões que possam eventualmente surgir, pelo que disponibilizo o meu contacto: taniafonseca@campus.esel.pt

Atenciosamente,

Tânia Isabel Palma Fonseca.

***Obrigatório**

A – Dados de Caracterização

1 - Dimensão Sociodemográfica

1.1 Género*

Masculino

Feminino

1.2 Idade*

Sua resposta

2 - Dimensão Profissional

2.1 Tempo de exercício profissional*

Sua resposta

2.1 Tempo de exercício profissional nesta organização*

Sua resposta

3 - Habilitações Literárias*

Bacharelato

Licenciatura

Pós-graduação

Mestrado

Doutoramento

Especialidade

Outro:

4 - Funções*

Enfermeiro

Enfermeiro Especialista

Enfermeiro Gestor/ Chefia/ Coordenação/ Gestão

Outro:

5 - Serviço onde exerce Funções*

Urgência Pediátrica Polivalente

Urgência Geral

6 - Tipo de Vínculo*

Contrato Individual de Trabalho com Termo;

Contrato Individual de Trabalho sem Termo;

Contrato Individual de Trabalho com Termo Incerto;

Contrato Trabalho em Funções Públicas

6.1 Número de horas de trabalho semanal*

Sua resposta

6.2 Média de horas realizada para além da contratualizada*

Sua resposta

6.3 Exerce funções noutra organização? *

Sim

Não

B - Escala do Ambiente de Prática de Enfermagem NWI-R-PT

Considerando a sua opinião acerca da existência, no seu local de trabalho, das características organizacionais abaixo apresentadas, assinale com uma bola (0) o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo/nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Presente no trabalho atual...					
1. A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho.	1	2	3	4	5
2. Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão.	1	2	3	4	5
3. Remuneração satisfatória.	1	2	3	4	5
4. Oportunidades de desenvolvimento profissionais e de carreira.	1	2	3	4	5
5. Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional.	1	2	3	4	5
6. Valorização de novas ideias sobre os cuidados a prestar.	1	2	3	4	5
7. Espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
8. Dotação de enfermeiros suficientes na equipa para prestar cuidados de qualidade aos clientes.	1	2	3	4	5
9. O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder.	1	2	3	4	5
10. O enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
11. Flexibilidade na alteração de horário de trabalho.	1	2	3	4	5
12. Dotações suficientes para a prestação de cuidados.	1	2	3	4	5
13. Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito.	1	2	3	4	5
14. Método de Trabalho Individual como método de organização e distribuição do trabalho.	1	2	3	4	5
15. Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar.	1	2	3	4	5
16. Oportunidade de evolução.	1	2	3	4	5
17. A equipa de enfermagem é incentivada a prosseguir estudos académicos em enfermagem.	1	2	3	4	5

18. O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos.	1	2	3	4	5
19. A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores.	1	2	3	4	5
20. Existe colaboração multidisciplinar.	1	2	3	4	5
21. O cuidado de enfermagem é baseado num modelo de enfermagem e não no modelo biomédico.	1	2	3	4	5
22. Os enfermeiros têm oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização.	1	2	3	4	5
23. Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários.	1	2	3	4	5
24. O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável.	1	2	3	4	5
25. Enfermeiros de um serviço nunca têm de flutuar para outro serviço.					
26. Os enfermeiros participam ativamente no desenvolvimento dos seus horários.	1	2	3	4	5
27. Utilização de diagnósticos de enfermagem.	1	2	3	4	5
28. Flutuação de enfermeiros, para as dotações estarem igualadas entre serviços.	1	2	3	4	5
29. Cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos.	1	2	3	4	5
30. A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização.	1	2	3	4	5
31. Planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros.	1	2	3	4	5

C – Escala de Antecipação de Turnover

Considerando a sua opinião, assinale com uma bola (0) o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito, utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo ligeiramente	Não concordo/nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente

1. Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento.	1	2	3	4	5	6	7
4. Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.	1	2	3	4	5	6	7
5. Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual.	1	2	3	4	5	6	7

6. Já estive neste local de trabalho o tempo que quis.	1	2	3	4	5	6	7
7. Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização.	1	2	3	4	5	6	7
10. Planeio deixar este local de trabalho brevemente.	1	2	3	4	5	6	7

D – Sugestões/Comentários

Quer deixar alguma sugestão?
